

**EVOLUCIÓN DEL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA, ANTES Y
DESPUÉS DE LA LEY 100 DE 1993, MONTERÍA 2015**

PAULA ANDREA CABARCAS VILLERA

MARÍA CLARA SANTIS PÉREZ

MÓNICA HANNA LAVALLE

ASESORA DE CONTENIDO

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

MONTERÍA – CÓRDOBA

2015

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por ser mi guía en este arduo camino que un día decidí empezar, a mis padres Clara Pérez y Jader Santos por su apoyo y dedicación en cada paso de mi vida, por enseñarme el verdadero calor de la constancia, a todas aquellas personas que indirectamente participaron de todo este proceso y por ultimo a mi compañera de trabajo.

María Clara Santos Pérez

A Dios quien sustenta mi existir, quien motiva mi vivir el que guarda mis caminos. A mi madre Gandelaria Villera quien con su esfuerzo ha dado lo mejor de sí para que su hija alcance sus sueños, demostrando su amor inagotable, cuyo esfuerzo será recompensado. A los miembros de la UOJOSU, por su ayuda en los momentos de angustia. A todas las personas que me apoyaron a lo largo de esta hermosa carrera y que hoy no están a mi lado para compartir tan anhelado logro, pero que siempre los llevaré en mi corazón.

Paula Andrea Cabarcas Villera

AGRADECIMIENTOS

Gracias a la Universidad de Córdoba por ser el alma mater quien sustenta el conocimiento de región formando a las mejores personas y profesionales.

A nuestros asesores por sus consejos y esfuerzos para lograr el cumplimiento de este logro, ya que este proyecto ha sido el resultado de un trabajo conjunto.

A las(os) docentes que a lo largo de este camino han sido fuente de conocimientos para nuestra formación como profesionales a quienes les debemos tiempo, esfuerzo, conocimientos y dedicación.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
1. OBJETIVOS.....	10
1.1. GENERAL	10
1.2. ESPECÍFICOS	10
2. MARCO REFERENCIAL	11
2.1. MARCO TEORICO	11
2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	15
2.3. MARCO LEGAL	18
2.4. MARCO CONCEPTUAL	20
3. DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1. TIPO DE ESTUDIO	22
3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO	22
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	22
3.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	23
3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS	23
3.6. PRUEBA PILOTO	23
3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	23
3.8. PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	24
3.9. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	24
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	25
5. CONCLUSIONES	50
6. RECOMENDACIONES	52
6.1. A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	52
6.2. UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	52
BIBLIOGRAFÍA	53

ANEXOS.....	57
ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO	57
ANEXO B. INSTRUMENTO: ENTREVISTA.....	59

RESUMEN

Este es un estudio con enfoque mixto, el cual tiene como fin determinar la evolución del rol del profesional Enfermería egresado de la Universidad de Córdoba, antes y después de la implementación de la ley 100 de 1993 en Colombia, identificando su impacto en esta profesión, basado en los principales cambios que han surgido a raíz la aparición de esta Ley.

La población de estudio son profesionales de Enfermería que se encuentran en la ciudad de Montería, egresados de la Universidad de Córdoba. Fue tomada una muestra no probabilística a través de un muestreo por conveniencia, recolectando la información por medio de entrevistas. Se determinó que el profesional de Enfermería está dejando en segundo plano la esencia del cuidado directo del paciente, reemplazándolo por la gestión del cuidado, que está transformando su rol de asistencial por el administrativo. Cabe resaltar que las áreas de docencia e investigación se han fortalecido creando mayor diversidad de posibilidades laborales.

Todo esto ha generado un grado de satisfacción positivo para los enfermeros, sabiendo que la verdadera esencia de la Enfermería es el cuidado directo del paciente, señalan que le ha permitido a la profesión cumplir estándares requeridos por la oferta laboral.

INTRODUCCIÓN

El rol del profesional de Enfermería ha venido evolucionando a través de los años tanto a nivel mundial como a nivel nacional, en Colombia la aparición de la Ley 100 de 1993 ha influenciado en ello. Teniendo en cuenta lo dicho por Amaro¹, la profesión de Enfermería desde sus orígenes, a mediados del siglo XIX con Florence Nightingale, quien definió la función propia y distintiva de la enfermera, al colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él, defendió la idea de que esta profesión se basa en el conocimiento de las personas y su entorno, algo diferente a lo tradicionalmente utilizado por los médicos para su ejercicio profesional.

Asimismo en Latino América durante sus inicios “la Enfermería, en los hospitales, se encontraba en manos de congregaciones religiosas, que cumplían más una función social que propiamente médica: cuidar de los parias y desamparados, procurando la conversión religiosa, la moralización y la disciplina de estos grupos de la población. En 1890 se crea en la Argentina la primera escuela de enfermería”².

Con los avances a nivel de Latino América, la llegada de la Enfermería como profesión a Colombia no se hacía esperar, siendo impulsada mayormente por San Pedro Claver, quien fuera llamado el padre de la enfermería en Colombia por sus labores en conjunto con algunas congregaciones religiosas en el Hospital de San Lázaro de Cartagena de Indias.

¹AMARO, María del Carmen. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. En: Revista Cubana de Enfermería. Vol. 20, no. 3, p. 12.

²VERDERESE, Olga. Análisis de la Enfermería en la América Latina. En: Educación Médica y Salud. Vol. 13, no. 4, p. 315.

Con el transcurrir de los años, en Colombia se han establecido una serie de normas a nivel del sistema de salud que han sido reformadas periódicamente, y que con ello ha modificado la labor del profesional de Enfermería.

En el anterior Sistema Nacional de Salud en Colombia, tal como lo sostiene Mora³, existían dos subsistemas claramente diferenciados; uno privado para atender a las personas que contaran con capacidad de pago, y otro benefactor para las personas que no contaran con dicha capacidad. Con esto hubo un aumento considerable del personal dedicado a la asistencia directa; elevación de la proporción de enfermeras que trabajan en los niveles local, regional, en servicios ambulatorios, más enfermeras en programas preventivos y en programas que implican trabajo interdisciplinario.

La Ley 100 de 1993 modifica el sistema de salud colombiano, surgiendo el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el cual se evidenciaron varios cambios en el quehacer de la profesión de Enfermería ya que, “las instituciones de salud con su organización de servicios gerenciales, tienen en riesgo el ejercicio de la profesión y el principio del cuidado humano que se expresa en los símbolos que la representa”⁴. Sin embargo según lo expuesto por Flórez, Atehortúa y Arenas⁵, se amplió la cobertura en salud, por lo cual proveer servicios hizo que la oferta de puestos de trabajo se ampliara y la necesidad de un número significativo de nuevos profesionales entre ellos de enfermería tomara gran fuerza.

³MORA, Ana Luisa. La enfermería en Colombia, análisis sociohistórico. Avances en Enfermería. Vol. 13, 1995, p. 5.

⁴BURBANO, Consuelo. Una mirada actual de la simbología en enfermería. Colombia Médica. Vol. 38, N°4, 2007. p. 3.

⁵FLOREZ, Jorge; ATEHORTÚA, Sara y ARENAS, Alba. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. En: Revista Gerencia y Políticas de Salud. Vol. 8, No. 16, p. 107-132.

En el Municipio de Montería no se realizado estudios sobre la evolución del Rol del profesional de Enfermería egresado de la Universidad de Córdoba, por lo cual se hace importante determinar los aspectos relacionados con los cambios en el ámbito laboral y profesional e indagar el grado de satisfacción de los profesionales de Enfermería, con respecto a las modificaciones de la Ley 100, teniendo en cuenta los alcances y las repercusiones en la profesión de Enfermería.

A la Universidad de Córdoba como institución formadora de profesionales de Enfermería, se le hace necesario conocer los principales cambios que a través de los años se han venido presentando en el rol de esta profesión, ya que le permitirá determinar hacia dónde va direccionada de acuerdo a las directrices actuales, y así continuar la oferta de profesionales calificados para el ejercicio de su profesión.

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Determinar la evolución del rol del profesional de Enfermería egresado de la Universidad de Córdoba, antes y después de la Ley 100 de 1993.

1.2. ESPECÍFICOS

- Describir las condiciones laborales y prestacionales del profesional de Enfermería egresado de la Universidad de Córdoba que labora en la ciudad de Montería antes y después de la implementación de la Ley 100 de 1993.
- Identificar los principales cambios en términos de competitividad laboral y desarrollo profesional de los egresados de Enfermería de la Universidad de Córdoba que participaron en el estudio.
- Analizar el grado de satisfacción laboral que ha generado la reforma del sistema en el rol del profesional de Enfermería en la ciudad de Montería.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

Desde los inicios de la enfermería como profesión, su razón de ser ha sido el cuidado de las personas, por lo cual señala Buitrago⁶, que Nightingale consideraba, que no sólo se debía cuidar del paciente sino que había que realizar todas las actividades necesarias para manejar y mejorar el entorno de las personas. Pensaba que una mala arquitectura, una mala sanidad y una mala administración se contraponían al cuidado y lo obstaculizaban. Siendo así, “las funciones de la enfermera consistían en manipular el entorno del paciente para facilitar este proceso y sus propias instrucciones sobre el ambiente, la ventilación, el calor, la luz, la dieta, la limpieza y el ruido”⁷.

El profesional de Enfermería, en los actuales servicios de salud, “se ha ido distanciando de las actividades correspondientes a su preparación técnica y ha asumido actividades dispersas en administración de personal, administración de recursos materiales, alimentación de sistemas de información, facturación y tareas que no realiza otro personal”⁸. Realizando también una amplia gama de funciones que debe cumplir tal como lo son:

Distribución de trabajo al personal; disposición del personal en los distintos días, turnos y servicios; consecución de ropas, materiales, medicamentos y aparatos; atención a las demandas de los familiares de los pacientes; coordinación de los servicios de diagnóstico y tratamiento; atención de los pacientes, etc. diluyéndose el perfil de su rol y la dispersa en un sinnúmero de tareas que se apartan del objetivo mismo de la enfermería⁹.

⁶BUITRAGO, Lilia Andrea. Desarrollo histórico de la enfermería. En: cultura del cuidado enfermería. vol. 6, no. 2, p. 34.

⁷Ibíd., p. 34.

⁸NAJERA, Rosa M. y CASTRILLÓN, Mara. La Enfermería en América Latina Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo. p. 56.

⁹Ibíd., p. 56.

Las funciones del profesional de Enfermería se ven caracterizadas además por el área de trabajo, ya que en el área asistencial según lo expuesto por Martín¹⁰, si bien es constatable cómo en los últimos años la Enfermería va adquiriendo una mayor capacidad y solvencia en aquello que de autónomo tiene su quehacer, no es menos cierto que la presión asistencial obliga al profesional a someterse a los imperativos terapéuticos, limitándose a realizar tareas delegadas por la prescripción facultativa y otras con un marcado carácter burocrático.

Sin embargo, “donde más se está consolidando nuestro papel autónomo es en la Atención Primaria de Salud, donde la Enfermería puede lograr de manera más sencilla y directa el objetivo de su labor, el cuidado, y dar a conocer a la población cuál es el servicio directo que podemos ofrecer”¹¹.

Mientras tanto, a la Enfermería en la función administrativa, “se le reconoce mayor autonomía al desvincular su control de las jefaturas de servicio, al posibilitar su participación en la gestión hospitalaria en un nivel más equilibrado con otras profesiones. Esto le permite entrar, con pleno derecho, en la gestión de un bien público que es la salud de los ciudadanos”¹².

En el área de la docencia, “implica su función fundamental en la formación de candidatos a ejercer la profesión”¹³. Así como, la función investigadora, está relacionada íntimamente con la función anterior siendo, “la función esencial para el desarrollo del cuerpo de conocimientos propio”¹⁴.

¹⁰MARTÍN, Francisca, et al. La enfermería en la historia: un análisis desde la perspectiva profesional. En: cultura de los cuidados: revista de enfermería y humanidades. no. 2, p. 33.

¹¹Ibíd., p. 33.

¹²Ibíd., p. 33.

¹³Ibíd., p. 34.

¹⁴Ibíd., p. 34.

Teniendo en cuenta, los cambios implementados por la Ley 100 de 1993 en Colombia, específicamente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), e indirectamente en el rol del profesional de Enfermería, en cada una de sus áreas de servicio. Dicha Ley, no estipulo directamente condiciones referentes al profesional de enfermería. Pero cabe rescatar que en su artículo 193 define los incentivos a los trabajadores y profesionales de la salud.

Con el fin de estimular el eficiente desempeño de los trabajadores y profesionales de la salud y su localización en las regiones con mayores necesidades, el Gobierno podrá establecer un régimen de estímulos salariales y no salariales, los cuales en ningún caso constituirán salario. También podrá establecer estímulos de educación continua, crédito para instalación, equipos, vivienda y transporte. Igualmente, las entidades promotoras de salud auspiciarán las prácticas de grupo y otras formas de asociación solidaria de profesionales de la salud [...]¹⁵.

La profesión de Enfermería en Colombia ha presentado notables cambios históricamente, antes de la implementación de la Ley 100 de 1993, se observaba en cuanto a la demanda del servicio, “entre los años 1975 y 1990, el 84.3% de las enfermeras estaba dedicado a los servicios, y de ellas el 65.6% se desempeñaba en los servicios de hospitalización, el 12.7% en los servicios ambulatorios y sólo el 6% ocupa cargos administrativos”¹⁶.

¹⁵COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C., 1993. No. 41148. p. 90.

¹⁶MORA, Ana Luisa. La enfermería en Colombia, análisis sociohistórico. En: Avances en Enfermería. Vol. 13, 1995, p. 5.

De acuerdo a lo expresado por Correa¹⁷, es importante reconocer el grupo de Enfermería representa el 43,8% de la fuerza de trabajo vinculada al sector de la salud, y que de acuerdo con las cifras estimadas en el año 2006 para el país se reporta un número de 27.837 de enfermeras con una relación de recursos por cada 10.000 habitantes de 6,6 enfermeras, de las cuales el 35% de ellas estaba desempleado. Las remuneraciones eran cada vez más bajas incrementando en porcentaje del 25% de las enfermeras que reciben salarios menores de \$999.999.

Partiendo de la influencia ejercida por la Ley 100 de 1993 en Colombia, se han evidenciaron varios cambios en el que hacer de la profesión de Enfermería en donde, “las instituciones de salud con su organización de servicios gerenciales, tienen en riesgo el ejercicio de la profesión y el principio del cuidado humano que se expresa en los símbolos que la representa. Como la historia debe permanecer en la memoria colectiva con principios rigurosos, la profesión de Enfermería debe continuar el camino como disciplina con teorías explícitas para la práctica profesional, y salvaguardar el cuidado con calidad”¹⁸.

De esta manera y según lo dicho por Carvallo¹⁹, las expectativas generadas por las bondades de la Ley 100 de 1993, habían resultado frustrantes tanto para la población como para las unidades territoriales, especialmente en lo relacionado con déficit financiero, vinculación y derechos laborales. Ya que para entonces se notaba la baja relación existente entre enfermera y

¹⁷CORREA, Esperanza. El sector salud y el trabajo en enfermería. En: Avances en Enfermería. Vol. 25, no. 2, p. 15.

¹⁸BURBANO, Consuelo. Una mirada actual de la simbología en enfermería. Colombia Médica. Vol. 38, N°4, 2007. p. 3.

¹⁹CARVALLO, Beatriz. Citado por: MORA, Ana Luisa. La enfermería en Colombia, análisis sociohistórico. En: Avances en Enfermería. Vol. 13, 1995, p. 283.

paciente, lo cual no se iba a resolver por este medio y en cambio la calidad del servicio se verá seriamente afectada.

Por ende, tal como lo plantean Duque y López²⁰, la Ley 100 también estimuló el control de costos y los procesos de facturación que generaron una gran deshumanización de la atención en salud y cuidado de Enfermería. En efecto, varias enfermeras han abandonado la filosofía del cuidado de las personas para convertirse en parte de la gestión y administración. De hecho, han surgido nuevas áreas profesionales: gestión de la salud, mercadotecnia de la salud, acreditación institucional, auditoría y control de calidad.

Además de esto, “existe hoy una necesidad sin precedentes de identificar la singularidad de la ciencia de Enfermería y de su práctica, no sea que fuerzas avasallantes en la sociedad contemporánea nos lleven a la desintegración de enfermería como una profesión distinta”²¹.

En el departamento de Córdoba, y más específicamente en el municipio de Montería, no se ha estudiado la problemática de los cambios influenciados en el rol del profesional de Enfermería, a partir de la implementación de la Ley 100 de 1993 en Colombia.

2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En Colombia han existido en los últimos años, investigaciones similares en distintas ciudades del país, que abarcan el rol del profesional de Enfermería

²⁰DUQUE, María y LÓPEZ, Martha. *Citado por*. VELANDIA, Ana Luisa. La enfermería en Colombia 1990–2010 Ejercicio profesional y situación legal. En: investigación en enfermería: imagen y desarrollo. Vol. 13, no. 1, p. 65-78.

²¹BURBANO, Consuelo. Una mirada actual de la simbología en enfermería. Colombia Médica. Vol. 38, N°4, 2007. p. 3.

cada uno visto desde una perspectiva diferente, pero que de igual manera retroalimentan la presente investigación. Dentro de ellas tenemos:

En la investigación sobre la evolución socio-histórica de la profesión de Enfermería en Colombia, que realizando un análisis en intervalos de tiempos, “se centró en la exposición sobre la evolución de la Enfermería Colombiana entre 1919 y 2008; tomando como ejes de análisis: el sistema educativo, el desarrollo científico-tecnológico, las prácticas de enfermería, la evolución legal y gremial, y cerrando con la relación con el extranjero. La periodización se estableció tomando seis etapas delimitadas por hitos de la enfermería colombiana: 1900-1919, 1920-1934, 1935-1954, 1955-1974, 1975-1990 y 1991-2008”²².

El estudio realizado por la Universidad de Antioquía en la ciudad de Medellín, llamado las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín, en el cual se tiene en cuenta el profesional de enfermería, y que obtuvo como resultado “los profesionales consideraban que su situación laboral había cambiado con la implementación de la Ley 100, el 65,4% considera que empeoró, el 24,6% cree que permaneció igual, el 4,6% opina que mejoró y un 5,4% no sabe o no responde. Con respecto a los efectos que tuvo la Ley 100 en el salario, el 55,4% considera que este disminuyó, el 33,1% cree que permaneció igual, el 5,4% opina que aumentó, mientras que el porcentaje restante no sabe o no responde”²³.

²²MORA, Ana Luisa. La enfermería en Colombia, análisis sociohistórico. Avances en Enfermería. Vol. 13, 1995, p. 263.

²³FLOREZ, Jorge; ATEHORTÚA, Sara y ARENAS, Alba. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. En: Revista Gerencia y Políticas de Salud. Vol. 8, No. 16, p. 107-132.

La investigación publicada en el año 2011 llamado la enfermería en Colombia 1990–2010 ejercicio profesional y situación legal, realizado por Velandia²⁴, en el cual se encontraron en términos del ambiente de trabajo, los espacios para la práctica de Enfermería se han diversificado y se han trasladado del hospital a la comunidad. A medida que los ambientes para dar atención de salud se tornan más complejos y sofisticados, las enfermeras se han visto forzadas a aprender nuevas tecnologías, a trabajar en equipos multidisciplinarios, a ajustarse a la variedad de personal de salud y a volverse más flexibles en cuanto a los cambios organizacionales.

También se encontraron cambios en el ambiente de trabajo de enfermería, relacionados con, “el aumento en la carga de trabajo, número insuficiente de enfermeras en comparación con la demanda, suministros escasos, bajos salarios, insatisfacción en el trabajo; aparte de que la falta de servicios disponibles crea estrés no solamente en los pacientes, sino también en las enfermeras”²⁵.

En el año 2010 se realizó un estudio que lleva por nombre condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia, en donde Cogollo y Gómez²⁶, hallaron que en Cartagena el personal de enfermería identifica las condiciones de trabajo como deficientes en retribución económica, personal de apoyo, infraestructura física de los puestos de trabajo, materiales y equipos en el lugar de trabajo y alta carga laboral.

²⁴VELANDIA, Ana Luisa. La enfermería en Colombia 1990–2010 Ejercicio profesional y situación legal. En: investigación en enfermería: imagen y desarrollo. Vol. 13, no. 1, p. 65-78.

²⁵Ibíd., p. 72.

²⁶COGOLLO, Zuleima y GÓMEZ, Edna. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. En: avances en enfermería. Vol. 28, no. 1, p. 31-38.

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Ley 100 de 1993: en el libro II, específicamente en el artículo 152 establece “el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación. Regulando el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención”²⁷.

2.3.2. Ley 266 del 1996: la cual, “reglamenta el ejercicio de la profesión de Enfermería, definiendo la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del su ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación”²⁸.

2.3.3. Ley 911 de 2004: por la cual “se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”²⁹.

²⁷COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C., 1993. No. 41148. p. 90.

²⁸COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Ley 266 (25, enero, 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C., 1996. no. 42,710. p. 1.

²⁹COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 911 (5, octubre, 2004). Por la cual se dictan disposiciones en la materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2004. no. 45.693. p. 1.

2.3.4. Ley 1122 de 2007: en ella se encuentra estipulado, “algunas modificaciones en el Sistema General de seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”³⁰. Y la que en su artículo 1, define como objeto:

Teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud³¹.

2.3.5. Ley 1438 de 2011: se encarga de reformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, “a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo”³².

2.3.6. Ley 1011 de 2006: donde se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), que en su artículo 3, “se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados”³³.

³⁰COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1122 (9, enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2007. no. 46506. p. 1.

³¹Ibíd., p. 1.

³²COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1438. (19, enero, 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2011. p. 1.

³³COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1011. (3, abril, 2006). Por la cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del

2.4. MARCO CONCEPTUAL

2.4.1. Evolución: está definido como, “cambio o transformación gradual a través del tiempo, como un estado, una circunstancia, una conducta, una idea. Tiende a estar influenciado por las tendencias sociales”³⁴.

2.4.2. Enfermería: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “La misión de la Enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, realizándolo dentro del contexto en que viven y trabajan”³⁵.

La profesión de enfermería en Colombia es definida en el artículo 3 de la Ley 266 de 1996³⁶, como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

La teórica Dorothea Orem, define la enfermería como, “el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida”³⁷.

Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial. Bogotá D.C. 2006. no. 46230. p. 2.

³⁴ Real Academia Española. Concepto de evolución. [En línea]. <http://lema.rae.es/drae/srv/search?val=evoluci%F3n>. [Consultado: 8 de mayo de 2015].

³⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermería: definición. [En línea]. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0060.pdf>. [Consultado: 11 de abril de 2015].

³⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Ley 266 (25, enero, 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C., 1996. no. 42,710. p. 1.

³⁷ PRADO, Liana y GONZALEZ, Maricela. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad y atención. [En línea]. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>. [Consultado: 11 de abril de 2015].

La Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN)³⁸, toma a la enfermera en el ejercicio de la responsabilidad de cuidar comprende y respeta los valores y creencias, los principios y las prácticas sociales y morales de las personas que cuida, así no esté de acuerdo con ellos. Es por esta razón que la enfermera necesita clarificar sus propios valores, creencias, posición y juicios morales a fin de establecer una relación enfermera-persona (paciente, familia, comunidad) fundamentada en la confianza, el respeto y la mutua aceptación y afecto.

2.4.3. Profesión: hace referencia a la, “actividad permanente, ejercida mediante el dominio de un saber especializado que alguien ejerce por medio del cual recibe una remuneración”³⁹. Partiendo de esta definición la enfermería es una profesión de carácter social que se encarga del cuidado del individuo, familia y comunidad.

2.4.4. Ley: según la Real Academia Española, es una “norma jurídica dictada por una autoridad pública competente, en general es una función que recae sobre los legisladores de los congresos nacionales de los países, deberá observar un cumplimiento obligatorio por parte de todos los ciudadanos, sin excepción”⁴⁰. Siendo así la presente investigación tiene como punto de inflexión la Ley 100 que fue implementada en el año de 1993.

³⁸Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN). Profesión de enfermería. [En línea]. <http://acofaen.org.co/>. [Consultado: 11 de abril de 2015].

³⁹CAMPOS, Guillermo. Los profesionistas en el estado. [En línea]. <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/.../1858.pdf>. [Consultado: 8 de mayo de 2015].

⁴⁰Real Academia Española. Concepto de Ley. [En línea]. <http://www.definicionabc.com/derecho/ley.php>. [Consultado: 8 de mayo de 2015].

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPOS DE ESTUDIO

Este es un estudio con enfoque mixto de corte transversal, el cual tiene como fin de determinar la evolución del profesional de Enfermería egresado de la Universidad de Córdoba antes y después de la implementación de la ley 100 de 1993 en Colombia, identificando su impacto en esta profesión, basado en los principales cambios que han surgido a raíz la aparición de esta Ley.

3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

El estudio está delimitado para la ciudad de Montería en el departamento Córdoba, a profesionales de Enfermería egresados de la UNICOR, distribuidos en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la ciudad.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población de referencia son 78 profesionales de Enfermería egresados de la Universidad de Córdoba, que se encuentran en la ciudad de Montería, con mínimo 20 años y con experiencia laboral.

La muestra se tomó por punto de saturación, teniendo que el instrumento utilizado para la recolección de la información fueron entrevistas, llegando a un total de 20 entrevistas.

Para el desarrollo de la investigación se tomó una muestra no probabilística a través de un muestreo por conveniencia, conformada por 20 profesionales de Enfermería, obteniendo la información directamente de la fuente primaria.

3.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó una entrevista, la cual se centró en los principales cambios en el rol del profesional de enfermería influenciados por la implementación de la Ley 100 de 1993 en Colombia. Esta información fue analizada, procesada y tabulada teniendo en cuenta las características de la investigación.

3.6. PRUEBA PILOTO

Se aplicó la prueba piloto a 8 personas que corresponde al 10% de la población total, tomando como referencia aquellos profesionales de enfermería con más de 20 años de experiencia que no hubieran egresado de la Universidad de Córdoba.

Se utilizó una entrevista que consta de 14 preguntas, con los sesgos de selección, información y con mínimo grado de confusión. Dentro de los sesgos a mejorar están: dentro de la información sociodemográfica se agregaron el área de trabajo antes de la ley 100 y el área de trabajo actual, procedencia, residencia y salario actual con respecto al mínimo vigente.

En cuanto a las preguntas se categorizaron los sesgos por características y prioridad, tales como actividades de enfermería, remuneración, competitividad, educación, dotación, relaciones interdisciplinarias, condiciones laborales, demanda profesional y satisfacción. Con esto quedaron un total de 19 preguntas.

3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Profesionales de enfermería con mínimo 20 años de experiencia laboral, que hayan estado en el periodo de transición entre el antes y después de la implementación de la Ley 100 de 1993.
- Profesionales con experiencia en el área clínica o ambulatoria.
- Profesionales que laboran en la ciudad de Montería.
- Profesionales egresados de la Universidad de Córdoba.

Los criterios de exclusión son:

- Profesionales de enfermería con menos de 20 años de experiencias.
- Profesionales que no laboren en la ciudad de Montería.
- Enfermeros que no hayan ejercido su profesión.
- Profesionales no egresados de la Universidad de Córdoba.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de la información se utilizó Microsoft Excel 2010, para la realización de tablas y gráficas correspondientes de los datos recolectados.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

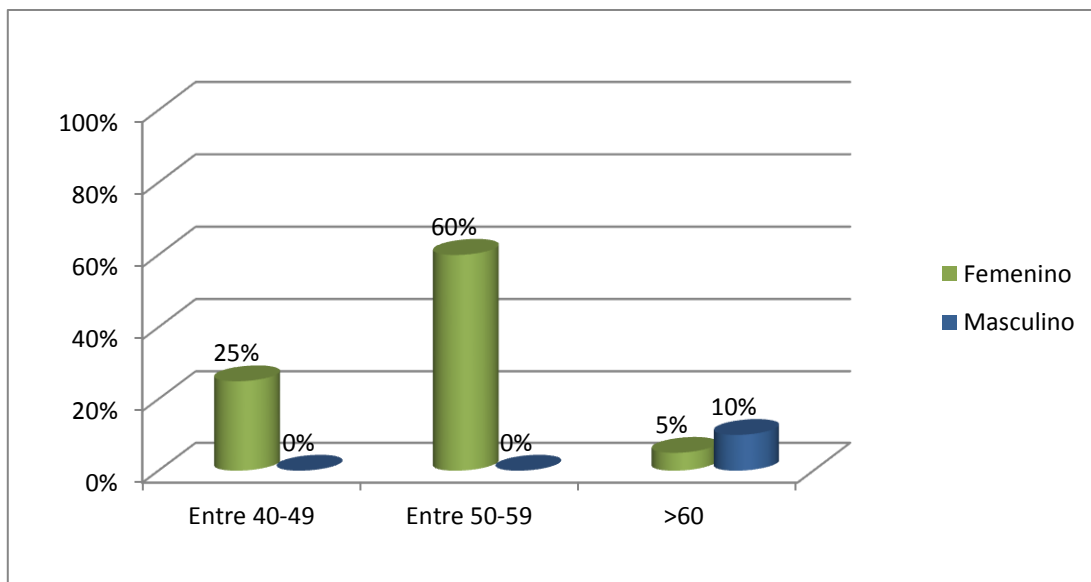
Esta investigación está respaldada por la Resolución 8430 de 1993 impuesta en la República de Colombia a través del Ministerio de Salud⁴¹, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, teniendo como objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en el área de la salud, apoyado en el Comité de Ética en Investigación. Así mismo como la clasificación de riesgo ético en investigación y consentimiento informado.

⁴¹COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 008430. (4, octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Diario Oficial. Bogotá D.C. 1993. p. 2.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Grafica 1. Sexo y edad de los profesionales



Fuente: entrevista

El 90% de los profesionales de Enfermería entrevistados son de sexo femenino, de los cuales el 60% se encuentra en el rango de edad entre 50-59 años, el 25% entre 40-49 años y el 5% son mayores de 60 años. Mientras que, los profesionales de sexo masculino son mayores de 60 años.

Esto igualmente se evidencia en la investigación realizada por Restrepo y Ruiz⁴², en el año 2010, llamada situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia: aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al SGSSS, en donde se encontró que de los profesionales de

⁴²RESTREPO, Diego y ORTIZ, Luis. Situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia: aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al SGSSS. En: ministerio de la protección social. Dirección general de análisis y política de recursos humanos. Boletín. no. 2, p. 2.

enfermería, por cada 100 mujeres aportando a salud en el sistema se encontraron 8 hombres. Los resultados de este estudio coinciden con los arrojados en la presente investigación ya que de 20 entrevistados, 18 son mujeres y solo 2 hombres.

Lo anterior tiene relación directa con la población de Colombia, reportada por el DANE⁴³, para el 2010 la población total es de 45.509.584, de los cuales 23.042.924 son mujeres y 22.466.660 son hombres, en lo cual se evidencia un incremento de la población femenina.

De igual manera, tal y como lo afirman en el estudio realizado por Cogollo y Gómez⁴⁴, en el año 2010, llamado condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, por lo general los estudios en enfermería deben informar un mayor número de profesionales del sexo femenino, dado que tradicionalmente en la sociedad el cuidar es identificado como una actividad inherente a la mujer.

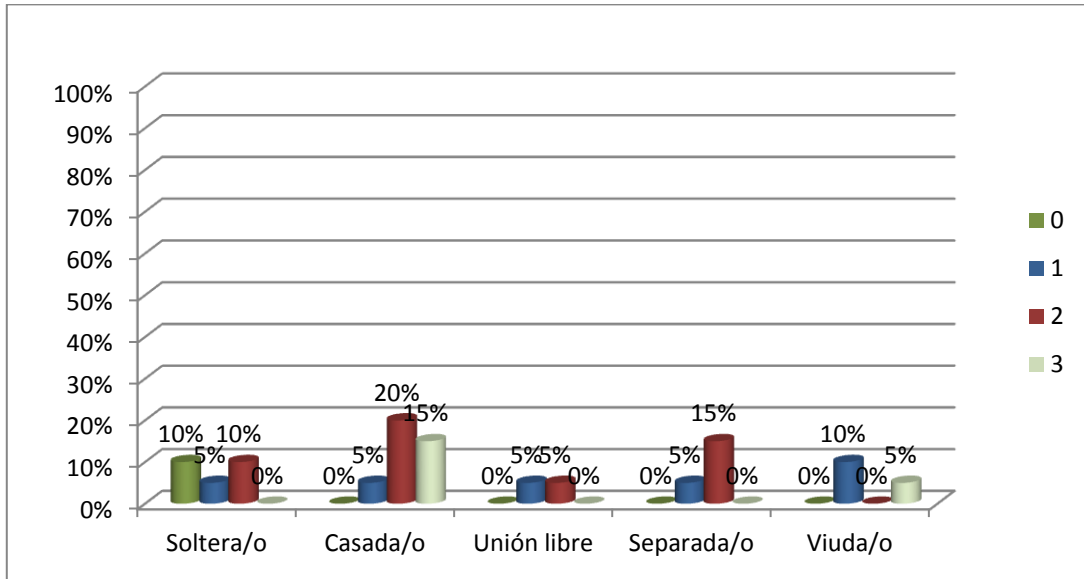
Mientras tanto, en la investigación realizada en el año 2012 por Ortiz, Cubides y Restrepo⁴⁵, caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia: aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al SGSSS, se encontró que entre el rango de 41->60 años, hay un porcentaje de 13% de profesionales de enfermería laborando, resaltando que la concentración más significativa esta entre los 26 y 35 años de edad con un 68%. Esto no coincide con nuestro estudio, ya que la población objeto de esta investigación debe tener un mínimo de 20 años de experiencia laboral, lo cual se encuentra directamente relacionado con la edad de los mismos.

⁴³ DANE. Análisis demográfico de Colombia 2005-2010. [En línea]. www.dane.gov.co. (Consultado: 13 de octubre de 2015).

⁴⁴COGOLLO, Zuleima y GÓMEZ, Edna. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. En: avances en enfermería. Vol. 28, no. 1, p. 31-38.

⁴⁵ORTIZ, Luis; CUBIDES, José y RESTREPO, Diego. Caracterización del talento humano en salud: Hacia el sistema de información del registro único nacional del talento humano en salud. En: monitor estratégico. p. 63.

Estado civil y número de hijos



Fuente: entrevistas

Con respecto al estado civil de los profesionales encuestado, el 40% de ellos se encuentran casados, el 25% separados, el 20% solteros, el 10% en unión libre y viudos el 5%, de lo cual cabe resaltar que el 50% de la población no sostiene una relación sentimental estable, relacionado a la carga laboral que mantienen en su área de trabajo, lo cual puede incidir en la satisfacción personal hacia sus labores cotidianas en el mismo.

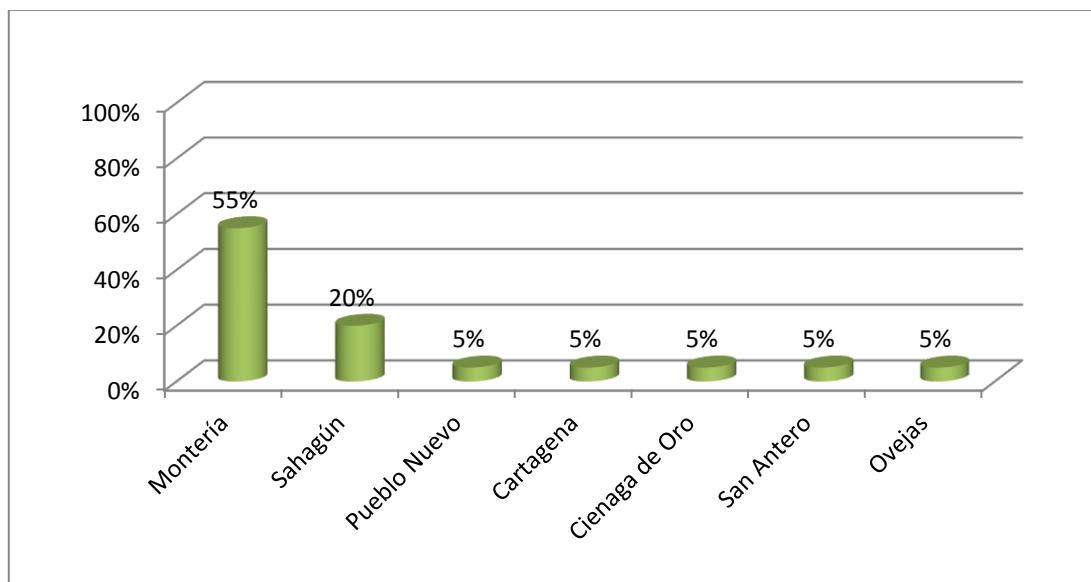
En el estudio realizado en el año de 2010 llamado condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia realizado por Cogollo y Gómez⁴⁶, donde el 42,8% de la población de enfermeros se encuentra casados, seguido de un 35,3% en estado de soltería, lo cual coincide con nuestra investigación dado evidenciando el alto porcentaje de enfermeros en inestabilidad sentimental.

De los enfermeros encuestados, se encontró relacionado con el número de hijos que el 45% tiene 2 hijos, el 25% tienen 1, el 20% tienen 3 hijos y solo

⁴⁶ COGOLLO, Zuleima y GÓMEZ, Edna. Op. cit., p. 31.

10% no tienen hijos. Estos resultados se encuentran directamente relacionados con el grado de ocupación laboral y el estado civil de los profesionales, ya que manifiestan falta de tiempo, por lo cual le dedican mayor parte de su tiempo al trabajo, descuidando de esta manera sus actividades familiares.

Procedencia



Fuente: entrevistas

Teniendo en cuenta las características de la investigación la cual se delimita al área de la ciudad de Montería, se tiene que en su mayoría es decir el 55% de los encuestados son procedentes de esta ciudad, teniendo también área de influencia de los municipios aledaños tales como Sahagún con un 20%, seguido de Pueblo Nuevo, Cartagena, Ciénaga de Oro, San Antero y Ovejas.

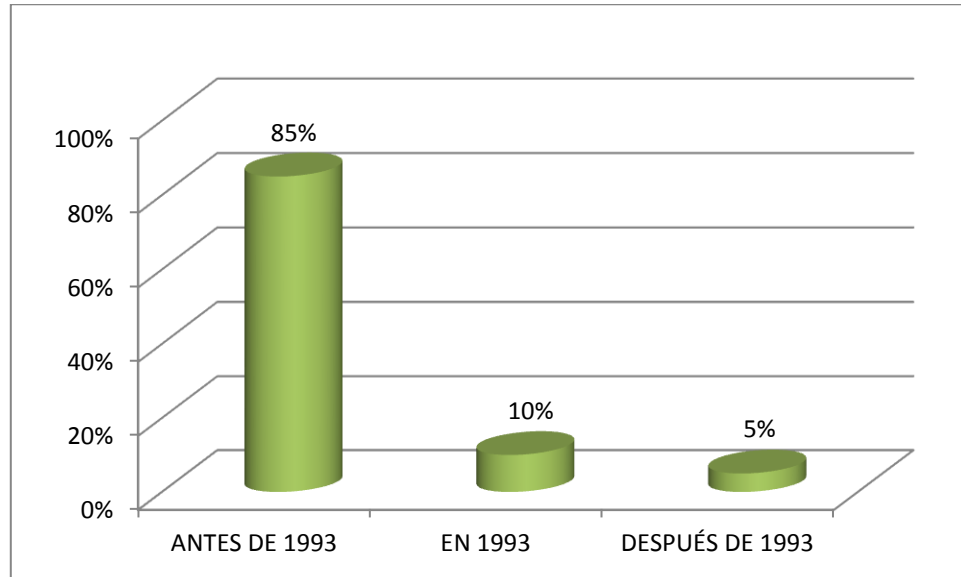
Según la información de la Gobernación de Córdoba⁴⁷, el área de influencia del municipio de Montería, son todos los municipios del departamento de Córdoba y sus alrededores, teniendo en cuenta que al norte limita con el municipio de Cereté, Puerto Escondido y San Pelayo; al este con San Carlos y Planeta Rica; al sur con Tierralta y Valencia; al oeste con el departamento de Antioquia y los municipios de Canalete y San Carlos. Esto se evidencia en este trabajo de investigación, teniendo profesionales procedentes de distintos municipios del departamento de Córdoba, Sucre y Bolívar.

El total de la población encuestada se encuentra actualmente residiendo en la ciudad de Montería, debido a la facilidad para el acceso a su lugar de trabajo, vínculos familiares, afinidad social, entre otras razones.

La totalidad de la población encuestada es egresada de la Universidad de Córdoba, debido a que esta es la única institución pública de educación superior en la ciudad de Montería que está egresando profesionales de enfermería desde antes de la implementación de la Ley 100 de 1993. Además de ello, es según su ubicación geográfica la de mayor acceso y reconocimiento a nivel regional.

⁴⁷ Gobernación de Córdoba – Colombia. Geografía del departamento de Córdoba, Colombia. [En línea]. <http://www.cordoba.gov.co/cordoba/geografia.html>. [Consultado: 13, octubre, 2015].

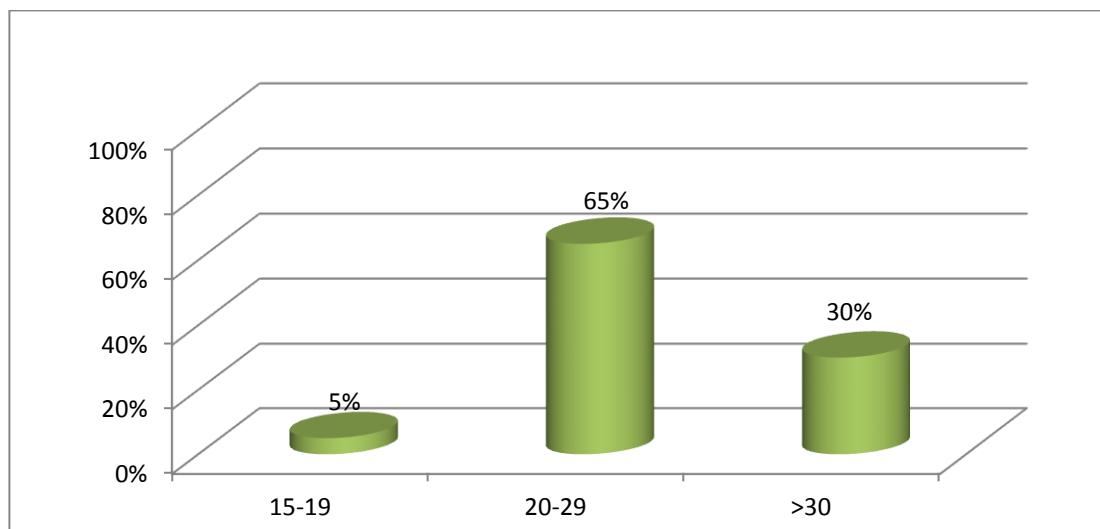
Grafica 6. Años de egreso



Fuente: entrevistas

El 85% de la población encuestada egresó antes del año de 1993, un 10% en 1993 y solo un 5% después de 1993, cabe rescatar que todos ellos estuvieron presentes en el periodo de transición entre el antes y el después de la Ley 100.

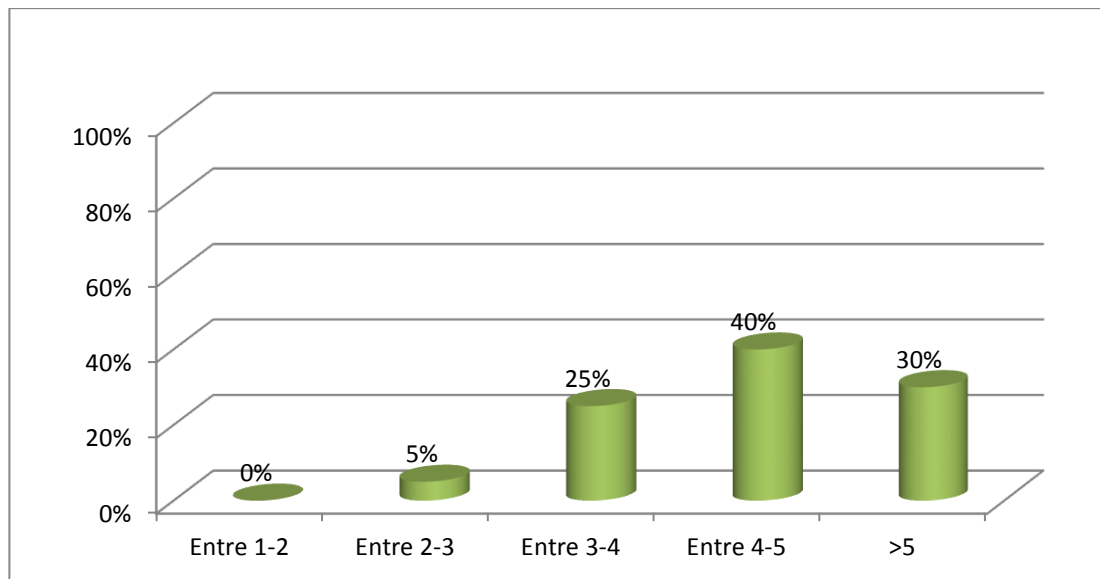
Años de experiencia laboral



Fuente: entrevistas

El 65% de la población encuestada tiene entre 20-29 años de experiencia laboral, el 30% más de 30 años de experiencia y solo un 5% entre 15-19 años, lo cual está directamente relacionado en el año de egreso de pregrado

Salario actual (mínimo vigente)



Fuente: entrevistas

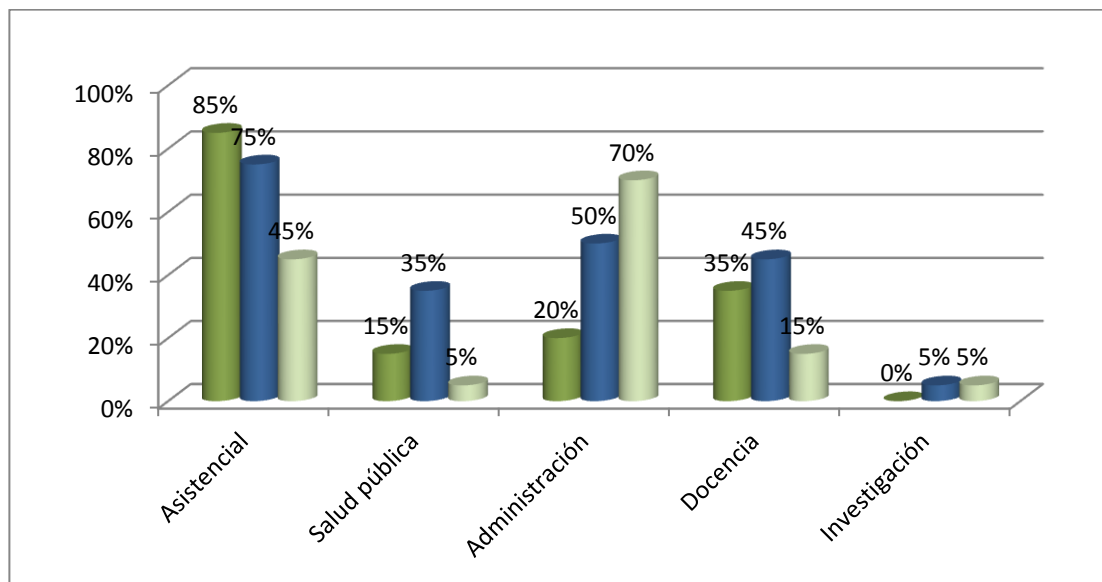
Con relación al salario actual mínimo vigente, los encuestados se encuentran en un 40% recibiendo mensualmente entre 4-5 salarios mínimos, un 30% mayor de 5 salarios, 25% entre 3-4 y solo un 5% entre 1-2. Cabe resaltar que la población encuestada tiene muchos años de experiencia laboral y sumado a ello también cuentan con subespecializaciones y puestos de trabajo de mayor jerarquía, lo cual favorece la remuneración económica alta.

En la investigación realizada por Ortiz, Cubides y Restrepo⁴⁸, donde se evidenció que el 75% de los profesionales en enfermería, reportan ingresos inferiores a 4 salarios mínimos mensuales (36% 2 ó menos, 39% entre 2 ó 4).

⁴⁸ORTIZ, CUBIDES Y RESTREPO, Op. cit., p. 63.

Esto no coincide con los datos obtenidos, ya que la mayoría de los profesionales encuestados tienen ingresos superiores a 4 salarios mínimos.

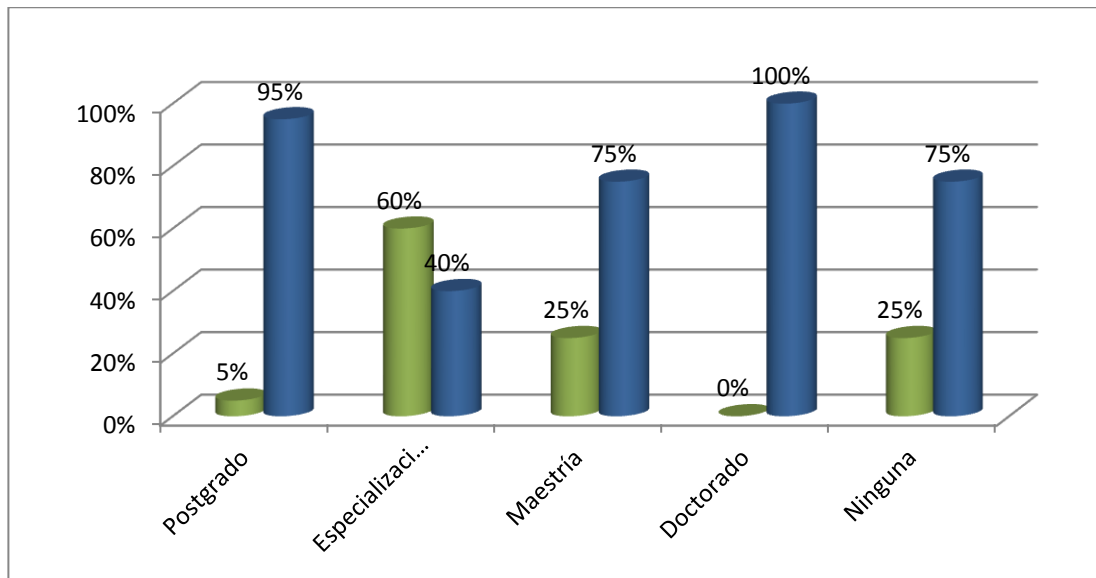
Áreas de trabajo antes y después de la Ley 100 y actual



Fuente: entrevistas

Teniendo en cuenta que desde antes de la implementación de la Ley 100, existían las mismas áreas de trabajo para la profesión de enfermería. Se puede concluir que los enfermeros encuestados poseen una amplia experiencia en cada una de las posibles áreas de trabajo ofertadas para esta profesión, siendo la de mayor incidencia el área asistencial, y teniendo menor campo de acción en el área de investigación.

Educación superior complementaria

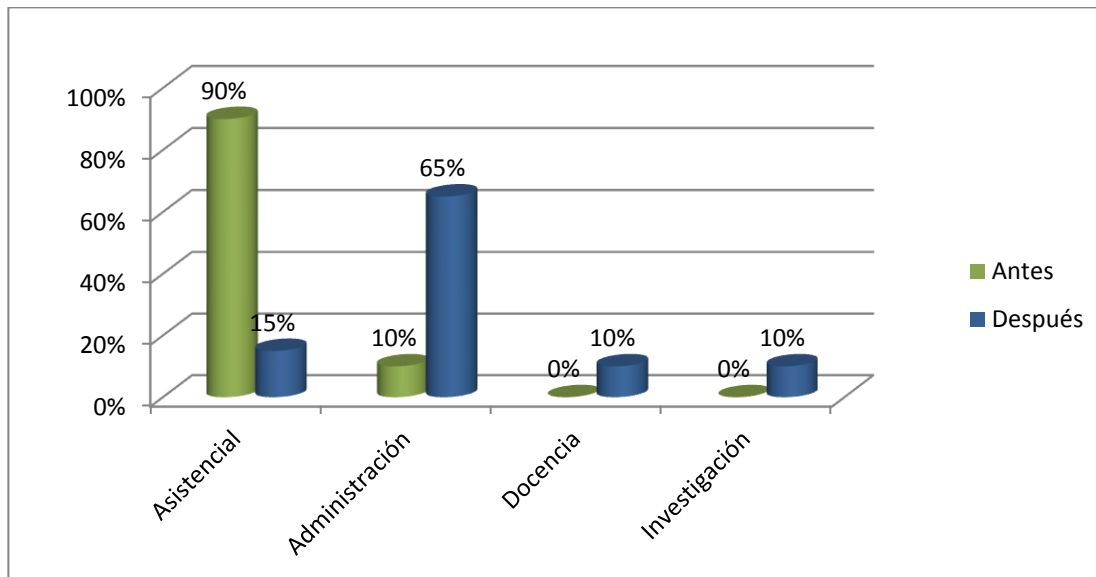


Fuente: entrevistas

La mayoría de los profesionales han realizado estudios complementarios, tales como postgrado, especializaciones y maestrías, lo cual repercute directamente en la remuneración económica y en su desempeño en el área laboral.

Ante la pregunta que hace referencia hacia a la opinión sobre el Rol del profesional de Enfermería antes y después de la Ley 100 de 1993, contestaron:

Rol de enfermería antes y después



Fuente: entrevistas

Antes de la implementación de la Ley 100 el rol del profesional de enfermería, según la opinión de los encuestados, se centraba en un 90% en las actividades asistenciales, en conjunto pero en menor proporción administrativas con un 10%, seguido por la docencia con un 0% e investigación con tan solo 0%. Las actividades asistenciales antes abarcaban una mayor importancia, e igualmente mayor cantidad, las enfermeras jefes tenían las facultades para administración de medicamentos, curaciones, suturas, sondas, atendían partos, terapias respiratorias, trabajo social, entre otras, además esto variaba por cada uno de los servicios.

Con la implementación de la Ley 100, el rol de la profesión se vio notablemente modificado, teniendo que las actividades de enfermería se centran en la administración en un 65%, la asistencial que bajó a un 15%, seguido por un 10% del área de docencia y un 10% de investigación, teniendo en cuenta que las dos últimas tomaron mayor auge.

El gran incremento de las actividades administrativas se presentó como consecuencia de las exigencias actuales para con las Instituciones

Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), en cuanto al mantenimiento y/o mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios a nivel institucional. Por ende, las principales actividades de enfermería están enfatizadas a la gestión del cuidado, más no el cuidado directo del paciente, dentro de las que se encuentran realización de kardex, pedidos de dieta, gestión de exámenes, seguimiento de protocolos, solicitud de insumos y medicamentos, entre otras, manifestando que no les queda tiempo para dedicarse a lo asistencial. Dentro de las actividades asistenciales que aún se mantienen son curaciones, sondas, electrocardiogramas, procedimientos de mayor complejidad según la unidad funcional, etc.

Siendo así, en el estudio llevado a cabo en el año de 2012 en el departamento de Córdoba realizado por Hanna y Villadiego⁴⁹, titulado “la administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado”, donde se evidenciaron que todas las labores administrativas de las Unidades Funcionales son realizadas por las enfermeras; labores como: ronda de enfermería, actualización de historias clínicas, revisión de órdenes médicas, coordinación de actividades, elaboración de notas de cargo y pedidos. Estos resultados coinciden con los arrojados en esta investigación puesto que ambos demuestran que el rol de la profesión de enfermería ha tomado actualmente un énfasis en el área administrativa.

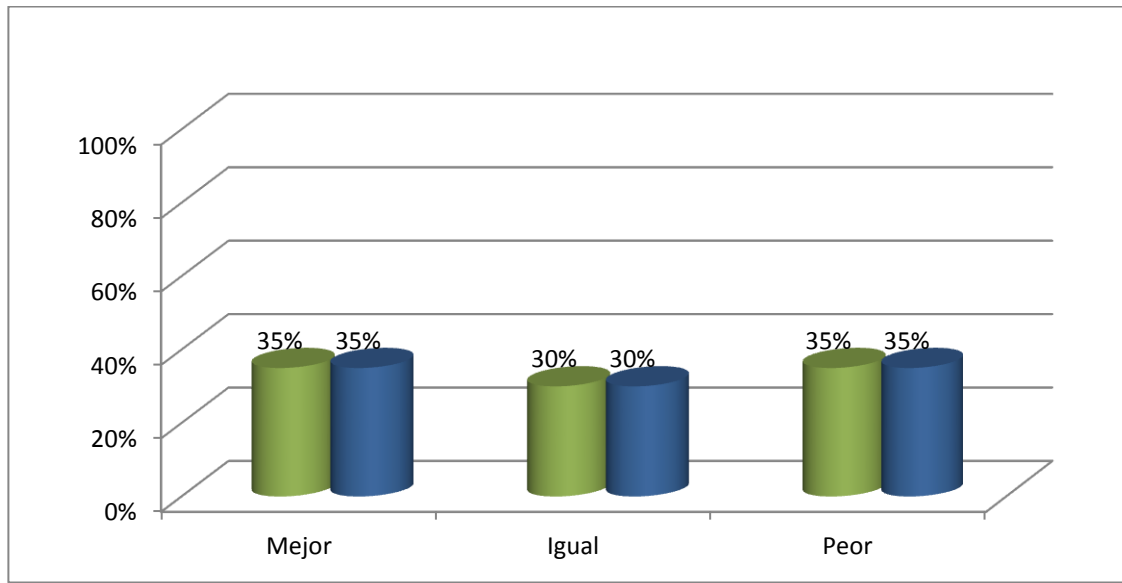
Además, según lo expuesto por Hanna y Villadiego⁵⁰, indican que en las instituciones públicas las actividades de tipo administrativo corresponden el 75% y en las privadas al 100%, en el cual un 66,6% del primer grupo le dedica poco al cuidado y el segundo un 58,3%. Lo cual apoya y deja claro la progresiva desvinculación de los profesionales hacia las labores asistenciales.

⁴⁹ HANNA, Mónica, VILLADIEGO, Marilyn. La administración de enfermería del área clínica y sus implicaciones en el cuidado. En: revista colombiana de enfermería. No. 9. p. 65.

⁵⁰ *Ibíd.*, p. 65.

En cuanto al interrogante que hace referencia a las diferencias existen en cuanto a la remuneración económica antes y el después de la Ley 100 al profesional de enfermería, Opinaron:

Remuneración económica



Fuente: entrevistas

El 35% de la población entrevistada manifiesta que la remuneración económica es mejor ahora, al igual un 35% sostiene que en la actualidad es peor, y un 30% dice que sigue igual. Afirmando que el sueldo no ha tenido un cambio significativo en relación a los gastos básicos. Porque al aumentar la remuneración económica también aumenta el costo de la canasta familiar, transporte, cotizaciones, etc. Teniendo presente las diferencias en los sueldos entre las instituciones privadas y las públicas.

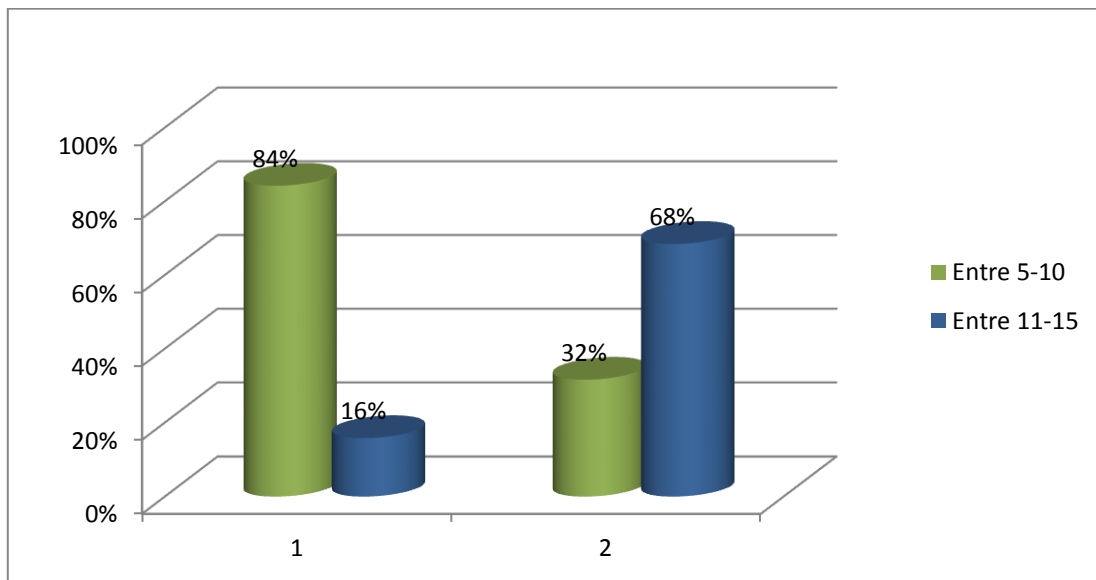
En la ciudad de Medellín, Flórez, Atehortúa y Arenas⁵¹, en su investigación llamada condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín, con respecto

⁵¹FLOREZ, ATEHORTÚA y ARENAS, Op. cit., p. 107.

a los efectos que tuvo la Ley 100 en el salario, el 55,4% considera que este disminuyó, el 33,1% cree que permaneció igual, el 5,4% opina que aumentó, mientras que el porcentaje restante no sabe o no responde. Los resultados no coinciden con los evidenciados en este estudio, teniendo en cuenta que en la ciudad de Montería las opiniones se encuentran divididas.

Ante la pregunta relacionada con el número de pacientes asignados por auxiliares de enfermería por servicio antes y después de la Ley 100(según área de experiencia), opinaron:

Relación auxiliar-paciente en hospitalización



Fuente: entrevistas

Se encontró que antes de la Ley 100 en el área de hospitalización, la relación de pacientes encargados por auxiliar de enfermería, era de 84% de las auxiliares les asignaban entre 5-10 pacientes, mientras que el 16% restante les asignaban entre 11-15 pacientes.

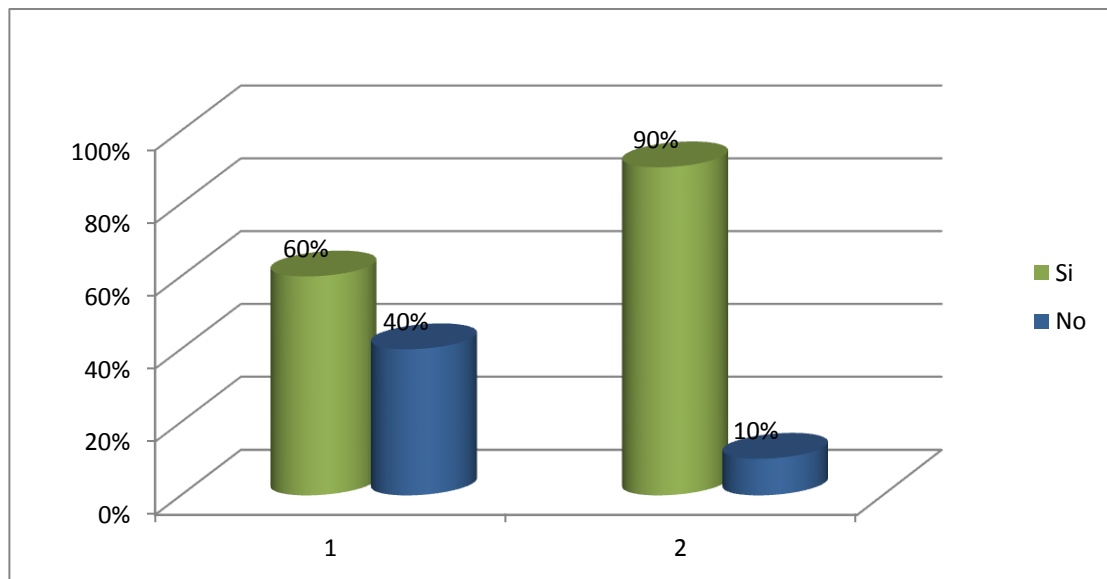
Después de la Ley 100, se encontró que a un 68% de las auxiliares se les asignan entre 11-15 pacientes y al 32% entre 5-10 pacientes. Esto evidencia

que la carga laboral a aumento exponencialmente, teniendo en cuenta que a raíz de la Ley 100 se ha incrementado no solo la cobertura en salud, sino que igualmente la demanda de usuarios en las instituciones.

En la unidad funcional de urgencias se encontró una situación similar, en la cual el 100% manifestaron que antes se le asignaban 5-10 pacientes por auxiliares. Mientras de que en la actualidad se les asignan al 100% entre 11-15 pacientes.

Ante la pregunta relacionada con la existencia de sobrecarga laboral para el personal de enfermería antes y después de la Ley 100, opinaron:

Sobrecarga laboral



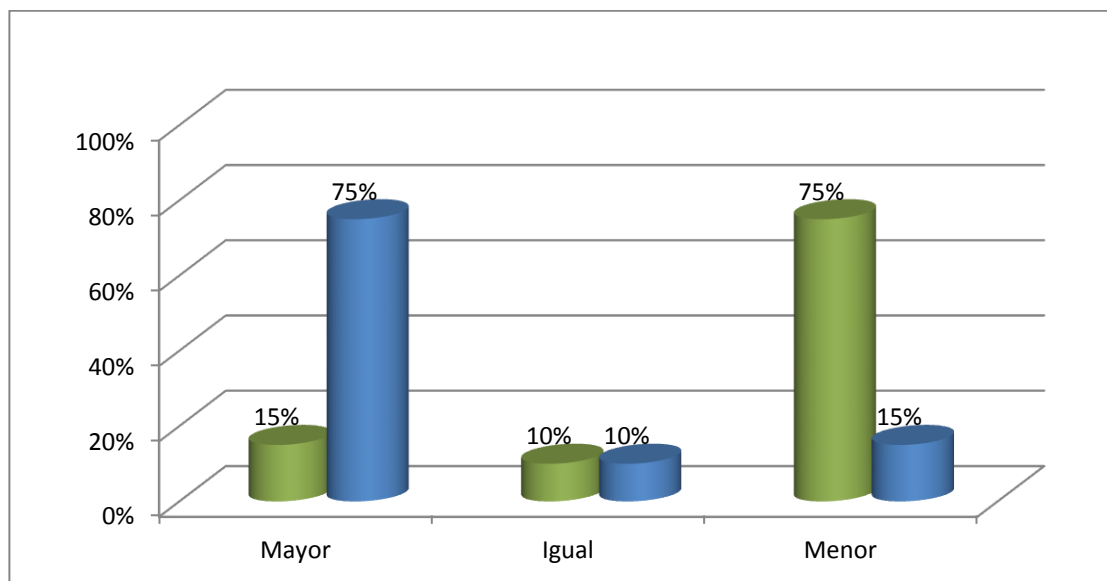
Fuente: entrevistas

La sobrecarga laboral antes de la Ley 100, se encontró que un 60% consideraba que se presentaba sobrecarga laboral, a diferencia de la actualidad que el 90% considera que existe sobrecarga, esto posiblemente se deba ha el aumento de la demanda de los servicios, y el aumento de las

labores de enfermería, y aún más teniendo en cuenta la conjugación de las actividades asistenciales y administrativas.

Ante la pregunta relacionada con la competitividad profesional antes y después de la Ley 100, opinaron:

Competitividad profesional



Fuente: entrevistas

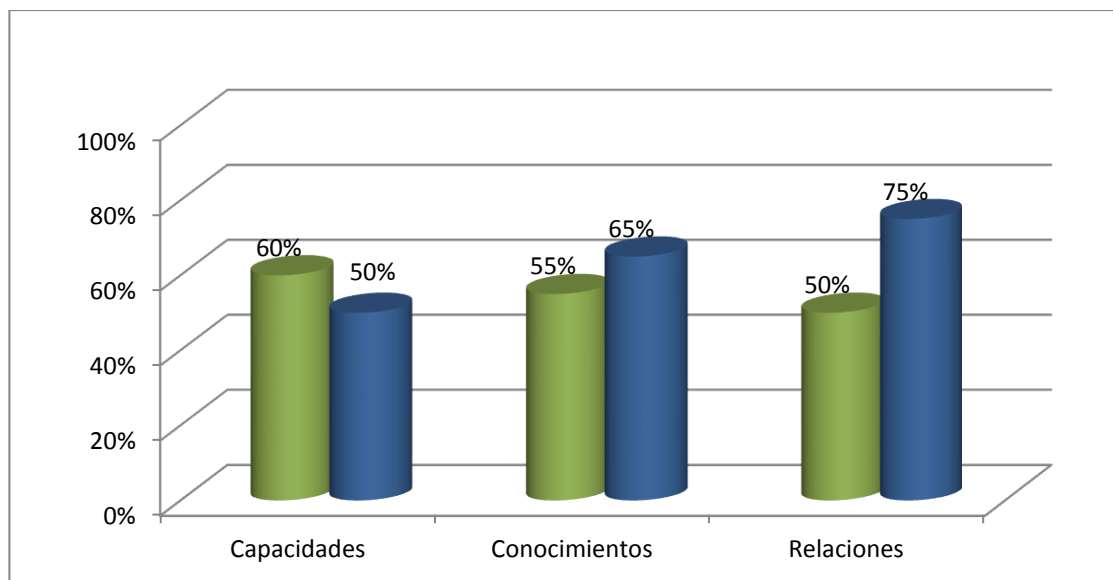
El 75% de la población entrevistada manifiesta mayor competitividad en la actualidad, mientras que el 10% expresa que sigue igual.

Teniendo en cuenta los datos anteriores se puede observar que a raíz de la globalización, los cambios generados por la implementación de la Ley 100 y toda la normatividad que la complementa, exigen requisitos para alcanzar los mayores estándares de calidad en prestación de servicios de salud, por lo cual aumenta la competitividad profesional, y por ende la necesidad en la contratación de personal de enfermería idóneos y capacitados para ello. Esto

ha permitido que cada día los profesionales egresen con un perfil competitivo al mercado laboral, basado en la integralidad como profesional, lo cual exige cada vez más al profesional de enfermería.

Ante la pregunta relacionada sobre los criterios para la obtención del empleo antes y después de la Ley 100, opinaron:

Criterios para obtener empleo



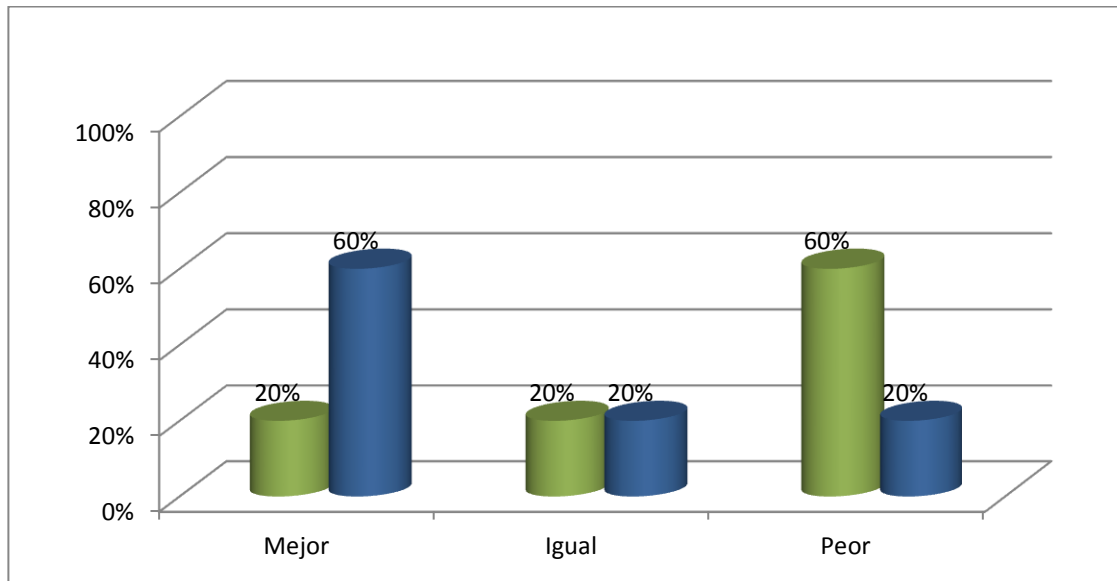
Fuente: entrevistas

Dentro de los criterios para la obtención de empleo para los profesionales de Enfermería, se halló que antes de la Ley 100 (con múltiples opciones de respuesta) resaltando que el criterio de capacidades era el más importante con un 60%, a diferencia de la actualidad que en un 75% son las relaciones, el criterio más relevante para la obtención de empleo.

Esta característica se fortalece en el poder de manipulación de las ofertas de empleo a través de las relaciones políticas, resaltando que el mantenimiento y estabilidad de dicho empleo se logra solo con las capacidades y conocimiento de los profesionales.

Ante la pregunta referente a la oportunidad en la adquisición de conocimientos básicos para el ejercicio de la profesión antes y después de la implementación de la Ley 100, opinaron:

Oportunidad para estudiar enfermería



Fuente: entrevistas

El 60% de los profesionales entrevistados expresaron que la oportunidad para adquirir conocimientos básicos para el ejercicio de la profesión de enfermería es mejor en la actualidad, el 20% manifestó que permanecido igual.

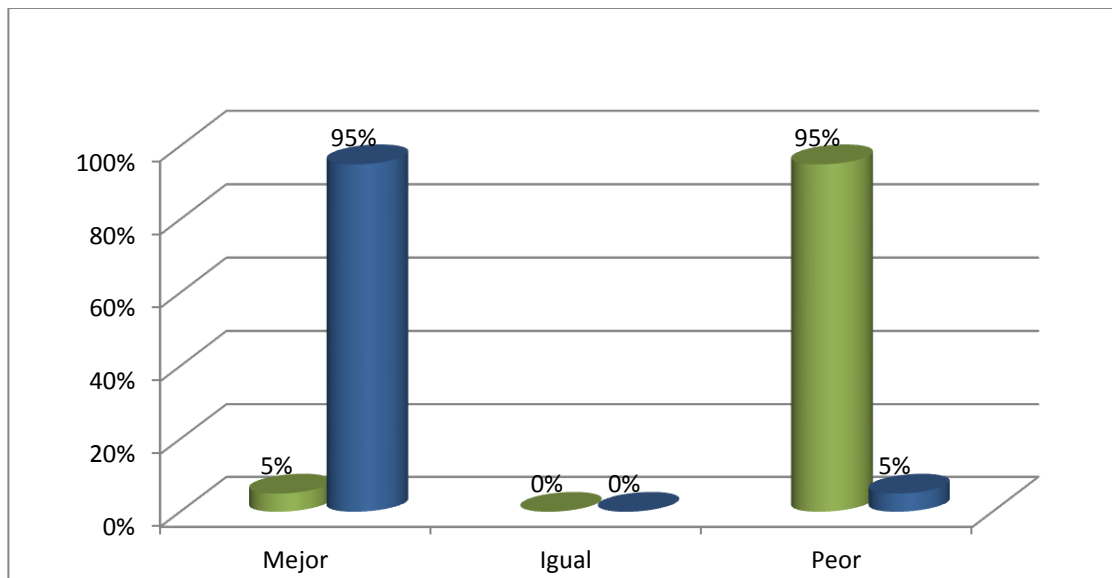
Tras la implementación de la ley 100, se crearon nuevas IPS en Montería, favoreciendo la demanda de profesionales de enfermería en el mercado laboral, por ende nace la necesidad de una mayor oferta de egresados, permitiendo el aumento de instituciones formadoras para el trabajo y el desarrollo laboral.

Dado lo anterior, surgieron otras instituciones de educación superior que ofertan la profesión de Enfermería en la ciudad de Montería y la periodicidad

pasó de ser anual a semestral. Esto permite que la población de la ciudad de Montería y su zona de influencia puedan acceder mucho más fácil al cumplir los requisitos pertinentes que exige la carrera, sin necesidad de trasladarse a otro departamento para estudiar.

Ante la pregunta relacionada con la oportunidad en la adquisición de conocimientos especializados antes y después de la implementación de la Ley 100, opinaron:

Oportunidad para especializarse



Fuente: entrevistas

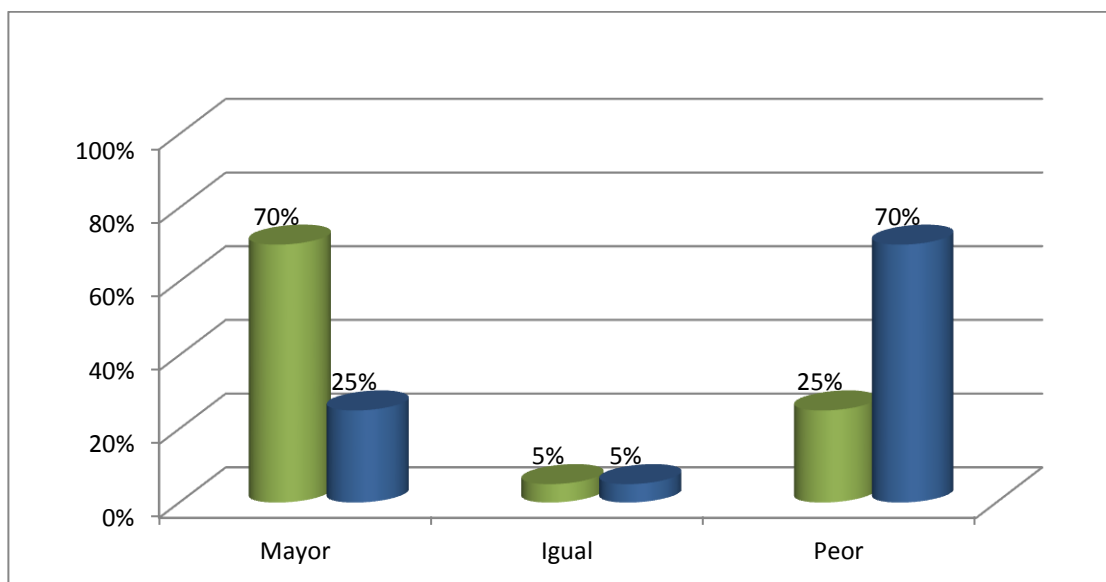
El 95% de la población encuestada manifiesta que en la actualidad existen mejores oportunidades para acceder a una especialización. Tras la competitividad del profesional de Enfermería en el mercado laboral y la necesidad de aumentar sus ingresos, el profesional busca estar capacitado en un área específica, de acuerdo con las exigencias del mercado.

Esta demanda ha permitido que la Universidad Regional, oferte especializaciones, postgrado, y maestrías aumentando el acceso de personal

a estas. Además de esto existen modalidades de posgrados semipresenciales o virtuales permitiéndoles a los enfermeros con poco tiempo acceder a diferentes estudios.

Ante la pregunta relacionada con la dotación de insumos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud antes y después de la Ley 100, a lo cual opinaron:

Dotación de insumos

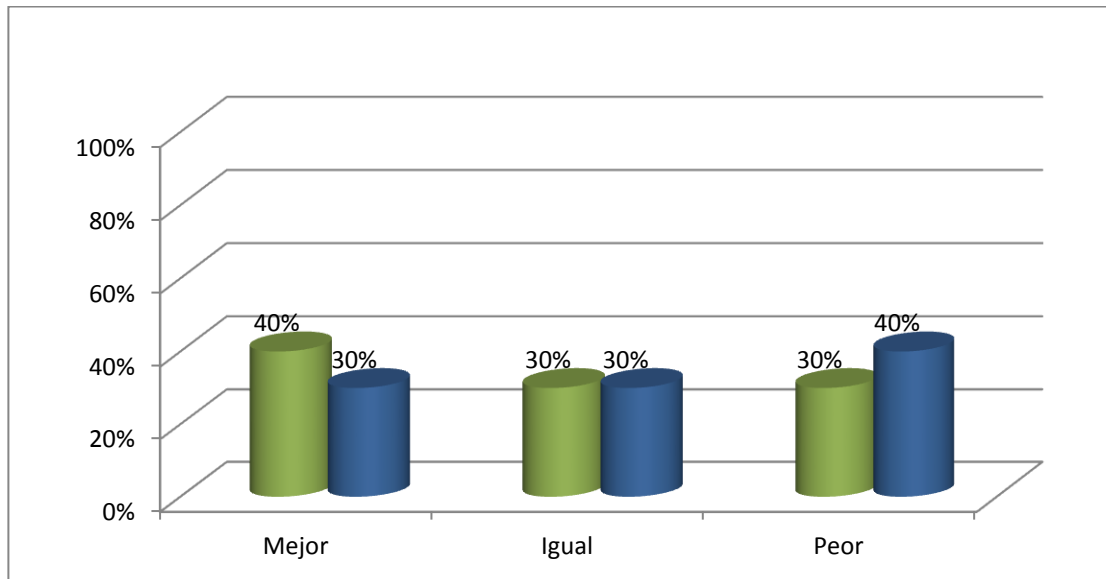


Fuente: entrevistas

La dotación de insumos en las instituciones de salud, un 70% consideran que antes eran mayores, mientras que un 25% manifiestan que ahora son mejores, y un 5% dice que sigue igual. Teniendo en cuenta que las empresas del estado, era el mismo gobierno quien le dotaba los insumos estos siempre contaban con los recursos necesarios para la atención a los usuarios, aunque muchos de estos eran reutilizables. Con la llegada de la Ley 100 esto se modificó ya que en la actualidad los insumos dependen de las propias contrataciones con las que debe contar cada institución, aunque esto sirvió para el control de los mismos.

Ante la pregunta relacionado con el manejo y relaciones con el personal interdisciplinario los cambios que han surgido después de la Ley 100, a lo cual opinaron:

Manejo y relaciones interdisciplinarios



Fuente: entrevistas

El 40% de la población encuestada refiere que el manejo con las relaciones interdisciplinarias era mejor antes, el 30% manifiesta que ha empeorado y un 30% son iguales

Se puede observar que el manejo de las relaciones interdisciplinaria, era mucho mejor antes y se encuentra en decadencia en la actualidad, alguno de los entrevistados manifiesta que esto se ha debido a la delegación de muchas actividades de enfermería, lo cual le hace perder autoridad en cuanto al cuidado directo del paciente, por ende en la actualidad la mayoría de su cuidado asistencia depende grandemente del personal médico viendo en la obligación de no actuar en ciertas ocasiones. También cabe resaltar que la autoridad en el servicio, depende de la actitud profesional y sus conocimientos.

Ante la pregunta relacionada con los tipos de contratación del profesional de enfermería, sistemas de cotizaciones y riesgos laborales antes y después de la Ley 100, opinaron:

Antes de la Ley 100, las contrataciones a los profesionales de enfermería se hacían a término indefinido, lo cual permitía mantener estabilidad en los puestos de empleo. Mientras que en la actualidad, solo se realizan contratos a término fijo y por bolsas de empleo, lo cual genera la inestabilidad laboral pero al mismo tiempo crea la necesidad de seguir mejorando profesionalmente para mantener sus empleos.

Flórez, Atehortúa y Arenas⁵², evidenciaron que en cuanto al término del contrato, el 82,4% del total encuestado respondió que tenía un contrato a término indefinido, mientras que el 16,6% restante respondió tener contrato a término definido. Este estudio no coincide con lo encontrado en la presente investigación.

Los sistemas de cotizaciones antes y después siguen siendo los mismos, diferenciados solo por el porcentaje de cotización mensual, así como la responsabilidad empleado-empleador.

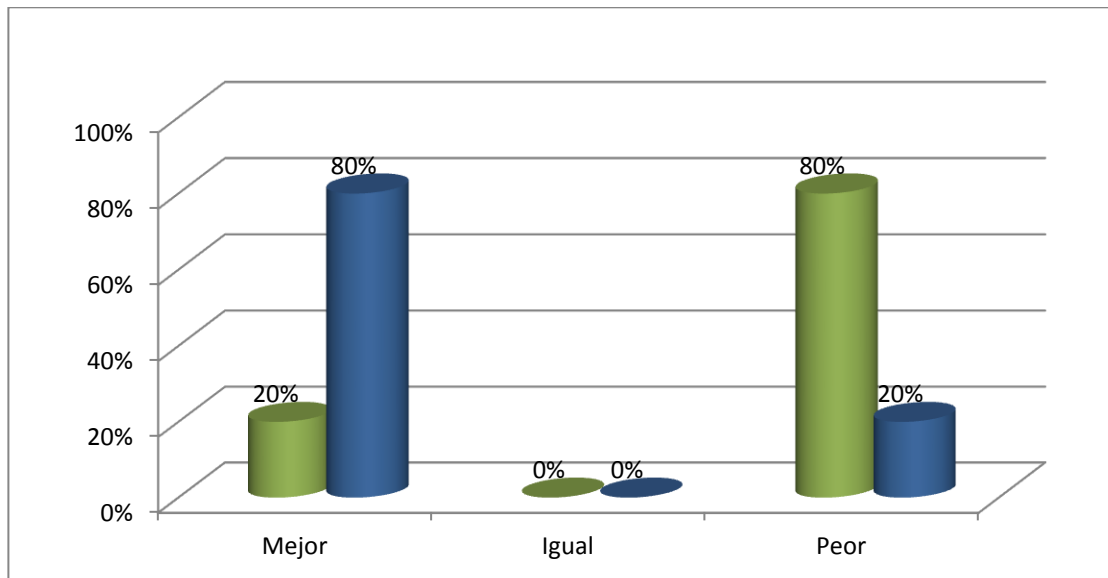
De igual manera, los sistemas de riesgos labores siempre han existido, solo que antes no le hacían seguimiento ni le prestaban la importancia que actualmente se les tiene, ya que si llegaba a presentarse una enfermedad laboral o accidente de trabajo, lo trataban pero no lo reportaban en el sistema.

Ante la pregunta relacionada el sistema de riesgos laborales antes y después de la Ley 100, y su vigilancia, opinaron:

⁵²FLOREZ, ATEHORTÚA y ARENAS, Op. cit., p. 109.

Ante la pregunta relacionada con la infraestructura de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud antes y después de la Ley 100, opinaron:

Infraestructura

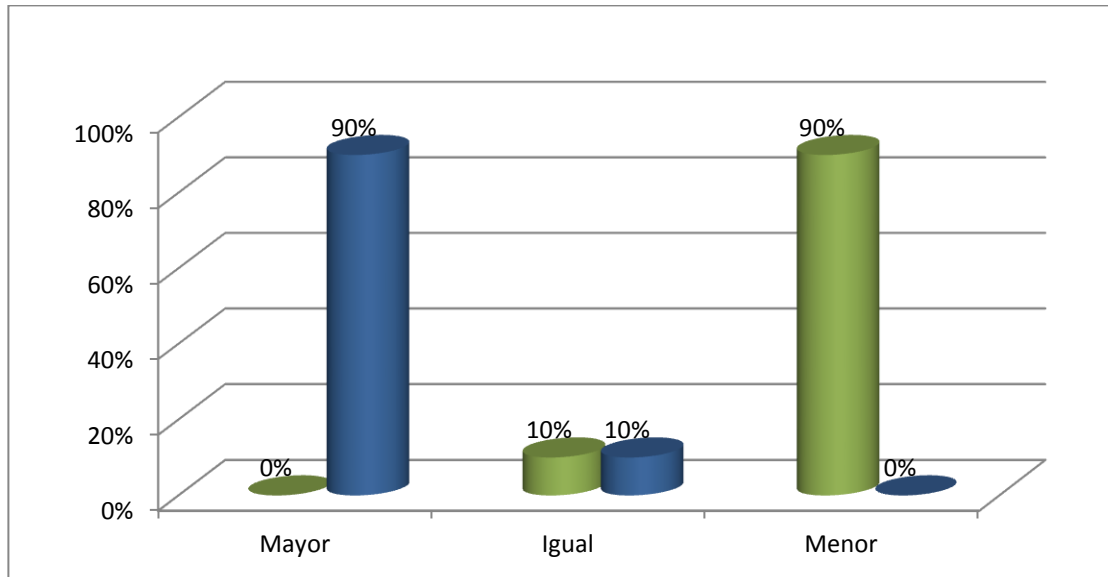


Fuente: entrevistas

El 80% de los entrevistados consideran que la infraestructura de las instituciones de salud han mejorado notablemente, teniendo en cuenta que para el mantenimiento de la calidad se necesitan tener unas instalaciones adecuadas para la prestación de servicios, y así mismo la existencias de nuevas tecnologías han condicionado el favorecimiento de lo mismo.

Ante la pregunta relacionada con la demanda laboral de la profesión de Enfermería luego de la implementación de la Ley 100 de 1993 en la ciudad de Montería, opinaron:

Demanda laboral

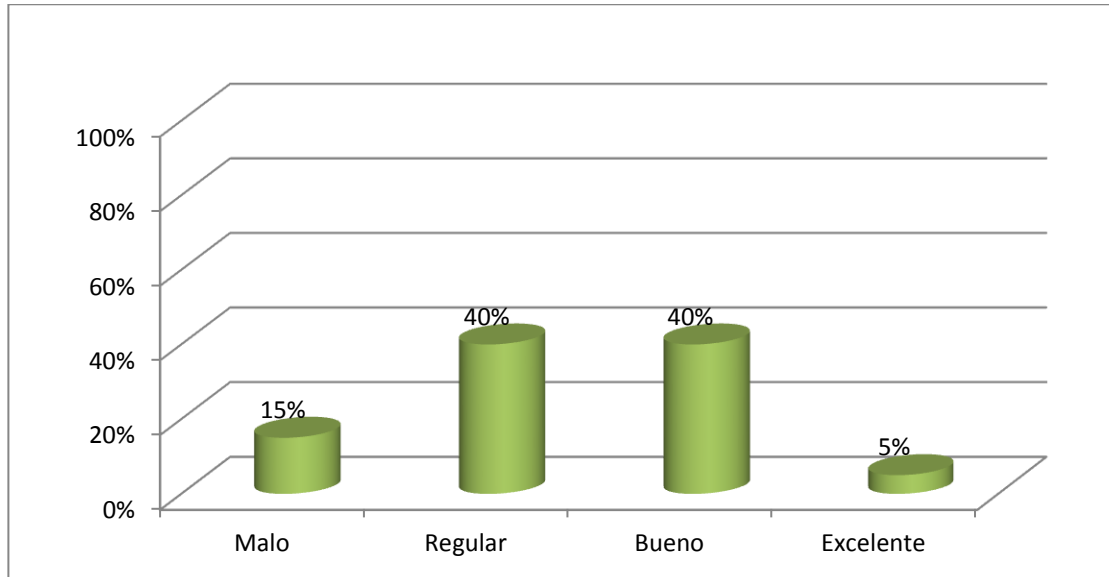


Fuente: entrevistas

El 90% de los entrevistados consideran que la demanda laboral ha aumentado, ya que actualmente existen una mayor cantidad de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), lo cual aumenta la necesidad en la contratación de profesionales de enfermería.

Ante el interrogante relacionado con el grado de satisfacción personal sobre los cambios generados en el rol de enfermería tras la implementación de la ley 100 de 1993, opinaron:

Grado de satisfacción



Fuente: entrevistas

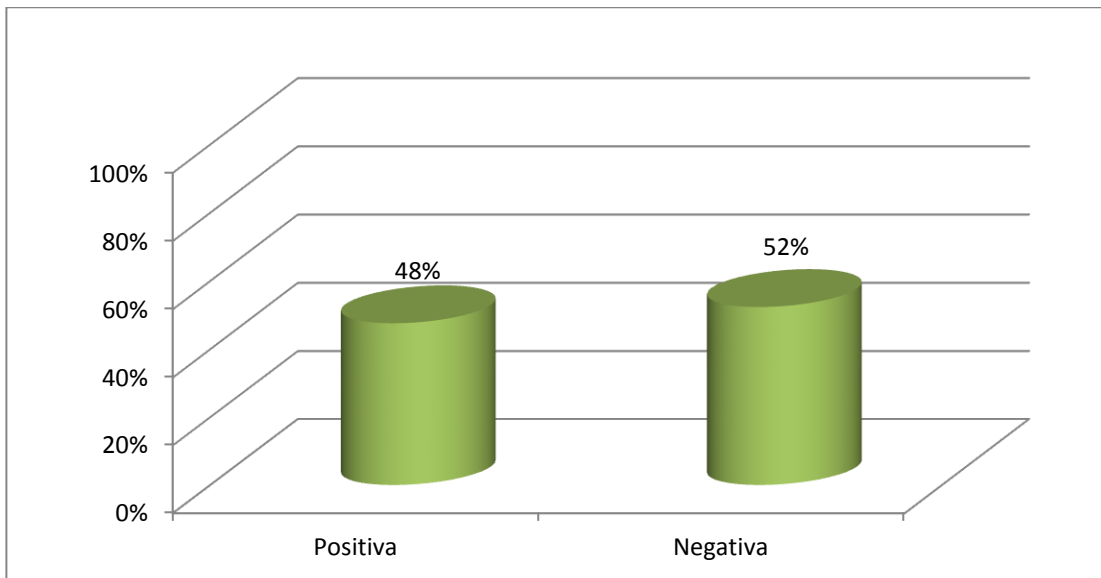
El 40% de los entrevistados considera que los cambios implementados por la Ley 100 en la profesión de enfermería son buenos, otro 40% los considera regulares, 15 malos y 5% excelentes. Argumentando que los profesionales han tenido que mejorar en pro de las exigencias del mercado, por lo que se requiere personal competente en cada una de las áreas laborales.

En la investigación de Flórez, Atehortúa y Arenas⁵³, consideran que su situación laboral había cambiado con la implementación de la Ley 100, el 65,4% considera que empeoró, el 24,6% cree que permaneció igual, el 4,6% opina que mejoró y un 5,4% no sabe o no responde. Lo cual no coincide con esta investigación.

Ante el interrogante relacionado con la influencia de la Ley 100 de 1993 en el profesional de Enfermería egresado de la Universidad de Córdoba, opinaron:

⁵³FLOREZ, ATEHORTÚA y ARENAS, Op. cit., p. 107.

Influencia



Fuente: entrevistas

Con respecto a la influencia de la Ley 100 en el profesional de Enfermería las opiniones están muy divididas ya que, el 52% considera de ha sido positiva y el 48% negativa. Quienes la consideran positiva argumentan que la profesión se ha ido amoldando a los diferentes retos impuestos por la Ley, e igualmente han crecido las áreas de empleo para los profesionales, y la existencia de un mayor seguimiento a los procesos hace fortalecer el rol del profesional de Enfermería en la ciudad de montería, que participo en la muestra.

Quienes lo consideran negativos afirman que la profesión ha venido desvirtuándose de su propósito de brindar cuidado para convertirse en una profesión de escritorio, tratando de cumplir lo impuesto por la Ley, descategorizándose de esta manera, y limitándose al cumplimiento de las órdenes médicas perdiendo así autoridad y autonomía con respecto al resto de las profesiones. De igual manera, el desmejoramiento de los sueldos y condiciones generales de trabajo han afectado el desempeño laboral.

5. CONCLUSIONES

Se determinó que el profesional de enfermería está dejando en segundo plano la filosofía del cuidado directo del paciente, reemplazándolo por la gestión del cuidado, que está transformando su rol de asistencial por el administrativo, resaltando que las exigencias del mercado así lo están condicionando.

También cabe rescatar que las áreas de docencia e investigación se han fortalecido y le crean a los profesionales mayores posibilidades con respecto a los años anteriores.

Las condiciones laborales la profesión se ha visto beneficiada en cuanto a la competitividad, demanda laboral, sistema de cotizaciones, sistema de riesgos laborales e infraestructura, lo cual favorece el desempeño laboral. Mientras que la dotación de insumos ha disminuido, las relaciones interdisciplinarias se han modificado, las contrataciones y los criterios para obtener empleo son cada vez menos estables.

La carga laboral en los diferentes servicios de salud ha aumentado, mientras que la remuneración económica no ha aumentado significativamente en relación a los costos de la canasta familiar.

Con relación al rol asistencial del profesional de enfermería, han disminuido notablemente, ya que muchos de los procedimientos que antes eran realizados por los profesionales de Enfermería han sido delegados a otras profesiones, en consecuencia Enfermería ha abandonado el cuidado directo para convertirse en parte de la gestión y administración del servicio.

De esta manera, el grado de influencia que ha generado la reforma del sistema en el rol del profesional de enfermería en la ciudad de Montería, le ha exigido la constante capacitación para el mejoramiento de la calidad del

servicio, y por ende el crecimiento profesional permitiendo moldear y cumplir su rol según las exigencias del actual mercado.

Todo esto ha generado un grado de satisfacción positivo para los enfermeros, sabiendo que la verdadera esencia de la enfermería es el cuidado directo del paciente, ellos cumplen con los estándares actuales que se requieren según la oferta laboral y las condiciones laborales.

6. RECOMENDACIONES

6.1. A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

- Fortalecer y mantener el rol del cuidador, conjugando las actividades administrativas con las asistenciales, teniendo un contacto más directo con los pacientes, y así favorecer el mejoramiento de la tan anhelada calidad exigida actualmente.
- Aprovechar todas las áreas de desempeño laboral, en búsqueda que fortalecer la profesión en cada uno de sus campos.
- Recuperar la autonomía y autoridad profesional que en años anteriores caracterizaban nuestra profesión.
- Mantener el interés en los estudios especializados y el crecimiento profesional basado en los conocimientos.

6.2. A LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

- Continuar fortaleciendo todas las áreas del rol del profesional de Enfermería, sin perder la filosofía del principio de la profesión “cuidado humano”
- Fomentar en estudiantes el interés investigativo, ya que este nos permite el crecimiento de la profesión basado en las evidencias investigativas.

BIBLIOGRAFÍA

AMARO, María del Carmen. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. En: Revista Cubana de Enfermería. Vol. 20, no. 3, p. 12.

Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN). Profesión de enfermería. [En línea]. <http://acofaen.org.co/>. (Consultado:11 de abril de 2015).

BUITRAGO, Lilia Andrea. Desarrollo histórico de la enfermería. En: cultura del cuidado enfermería. Vol. 6, no. 2, p. 27-36.

BURBANO, Consuelo. Una mirada actual de la simbología en enfermería. Colombia Médica. Vol. 38, N°4, 2007. p. 3.

CAMPOS, Guillermo. Los profesionistas en el estado. [En línea]. <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/.../1858.pdf>. [Consultado: 8 de mayo de 2015].

COGOLLO, Zuleima y GÓMEZ, Edna. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. En: avances en enfermería. Vol. 28, no. 1, p. 31-38.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C., 1993. No. 41148. p. 90.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Ley 266 (25, enero, 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C., 1996. no. 42,710. p. 1.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 008430. (4, octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y

administrativas para la investigación en salud. Diario Oficial. Bogotá D.C. 1993. p. 2.

COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 911 (5, octubre, 2004). Por la cual se dictan disposiciones en la materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2004. no. 45.693. p. 1.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1122 (9, enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2007. no. 46506. p. 1.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1438. (19, enero, 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2011. p. 1.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 1011. (3, abril, 2006). Por la cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial. Bogotá D.C. 2006. no. 46230. p. 2.

CORREA, Esperanza. El sector salud y el trabajo en enfermería. En: Avances en Enfermería. Vol. 25, no. 2, p. 15.

DANE. Análisis demográfico de Colombia 2005-2010. [En línea]. www.dane.gov.co. (Consultado: 13 de octubre de 2015).

FLOREZ, Jorge; ATEHORTÚA, Sara y ARENAS, Alba. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993:

evolución y un estudio de caso para Medellín. En: Revista Gerencia y Políticas de Salud. Vol. 8, No. 16, p. 107-132.

Gobernación de Córdoba – Colombia. Geografía del departamento de Córdoba, Colombia. [En línea]. <http://www.cordoba.gov.co/cordoba/geografia.html>. [Consultado: 13, octubre, 2015].

HANNA, Mónica, VILLADIEGO, Marilyn. La administración de enfermería del área clínica y sus implicaciones en el cuidado. En: revista colombiana de enfermería. No. 9. p. 65.

MARTÍN, Francisca, et al. La enfermería en la historia: un análisis desde la perspectiva profesional. En: CULTURA DE LOS CUIDADOS: REVISTA DE ENFERMERÍA y HUMANIDADES. no. 2, p. 21-35

MORA, Ana Luisa. La enfermería en Colombia, análisis sociohistórico. Avances en Enfermería. Vol. 13, 1995, p. 5.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermería: definición. [En línea]. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0060.pdf>. [Consultado: 11 de abril de 2015].

NAJERA, Rosa M. y CASTRILLÓN, Mara. La Enfermería en América Latina Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo.

ORTIZ, Luis; CUBIDES, José y RESTREPO, Diego. Caracterización del talento humano en salud: Hacia el sistema de información del registro único nacional del talento humano en salud. En: monitor estratégico. p. 63.

PRADO, Liana y GONZALEZ, Maricela. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad y atención. [En línea]. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>. [Consultado: 11 de abril de 2015].

Real Academia Española. Concepto de evolución. [En línea]. <http://lema.rae.es/drae/srv/search?val=evoluci%F3n>. [Consultado: 8 de mayo de 2015].

ROJAS, Juan Guillermo y SILES, José. Perspectiva disciplinar de enfermería en la obra de San Pedro Claver. Cultura de los Cuidados. Vol. 8, p. 56.

VELANDIA, Ana Luisa. La enfermería en Colombia 1990–2010 Ejercicio profesional y situación legal. En: investigación en enfermería: imagen y desarrollo. Vol. 13, no. 1, p. 65-78.

VERDERESE, Olga. Análisis de la Enfermería en la América Latina. En: Educación Médica y Salud. Vol. 13, no. 4, p. 315.

ANEXOS

ANEXOS A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Resolución 8430/1993)

OBJETIVO: determinar la evolución de los profesionales de Enfermería egresados de la Universidad de Córdoba, antes y después de la implementación de la Ley 100 de 1993 en Colombia, identificando su influencia en esta profesión, basado en los principales cambios que han surgido a raíz de la aparición de esta Ley.

Es importante aclarar, que la recolección de los datos, se hará a través de una entrevista, que por su naturaleza, en el estudio se tendrá en cuenta lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la cual establece las bases conceptuales y legales de la investigación en salud.

Para participar activamente en el estudio, tengo conocimiento de mi aporte a esta investigación, según información suministrada por el equipo investigador. Teniendo como opción la desvinculación en el momento de no estar de acuerdo con las preguntas realizadas. El equipo investigador se compromete a no afectar mi integridad física, mental y/o social.

Los datos de la investigación serán de conocimiento de los participantes y serán socializados con fines investigativos a través del semillero de investigación INSAP, perteneciente al grupo Huellas calidad de vida.

La participación en este proyecto no genera ningún tipo de remuneración económica para los participantes.

Teniendo conocimiento de esto acepto ser partícipe de la investigación

NOMBRES Y APELLIDOS (Del participante o su responsable)

FIRMA (Del participante o su responsable)

Se acepta el consentimiento el día ____ mes _____ de 2015

ANEXO B. INSTRUMENTO: ENTREVISTA

EVOLUCIÓN DEL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA ANTES Y DESPUES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 100 DE 1993

PRIMER MOMENTO

OBJETIVO: determinar la evolución del rol del profesional de Enfermería egresado de la universidad de Córdoba antes y después de la implementación de la Ley 100 de 1993 en Colombia.

Explicar anteproyecto y diligenciar consentimiento informado

Nombre:											
sexo	f	m	edad			Número de hijos:					
Estado civil: soltera(o)				Casada(o)		u. libre		Separada(o)		Viuda(o)	
Procedencia:						Residencia:					
Institución de egreso (pregrado):											
Año de egreso:						Años de experiencia laboral:					
Salario actual (mínimo vigente): entre						1-2	2-3	3-4	4-5	>5	
Área(s) de trabajo antes de la Ley 100:											
Asistencial () Salud Pública () Docencia () Administración () Investigación ()											
Área(s) de trabajo después de la Ley 100:											
Asistencial () Salud Pública () Docencia () Administración () Investigación ()											
Área(s) de trabajo actual:											
Asistencial () Salud Pública () Docencia () Administración () Investigación ()											
Educación superior complementaria:											
Postgrado () Especialización () Maestría () Doctorado () Ninguna ()											
Cual/es:											

PREGUNTAS

1. Actividades de enfermería

1.1 ¿Cuál considera usted es el Rol del profesional de Enfermería antes de la Ley 100 de 1993?

Asistencial ()

Administrativo ()

Docencia ()

Investigación ()

1.2 ¿Cuál considera usted es el Rol del profesional de Enfermería egresado de la Universidad de Córdoba, después de la Ley 100 de 1993?

Asistencia ()

Administrativo ()

Docencia ()

Investigación ()

2. Remuneración

2.1 ¿Qué diferencias existen entre el antes y el después de la Ley 100, con relación a la remuneración económica al profesional de enfermería? Y por qué?

ANTES		DESPUÉS	
Mejor			Mejor
Igual			Igual
Peor			Peor

3. Competitividad

3.1 Número de pacientes encargados por auxiliares de enfermería por servicio antes y después de la Ley 100(según área de experiencia):

ANTES

Servicio: _____ N° _____

DESPUÉS

Servicio: _____ N° _____

3.2 Considera usted que ¿existía o existe sobrecarga laboral para el personal de enfermería antes y después de la Ley 100?:

ANTES		DESPUÉS	
Si			Sí
No			No

3.3 Considera usted que la competitividad profesional antes y después de la Ley 100 es:

ANTES		DESPUÉS	
Mayor			Mayor
Igual			Igual
Menor			Menor

3.4 Cual considera usted que era/es el mayor criterio para la obtención del empleo antes y después de la Ley 100:

ANTES		DESPUÉS	
Capacidades			Capacidades
Conocimientos			Conocimientos
Relaciones políticas			Relaciones políticas

4. Educación

4.1 Según su criterio: ¿Cómo ha sido la oportunidad en la adquisición de conocimientos básicos para el ejercicio de la profesión antes y después de la implementación de la Ley 100?

ANTES		DESPUÉS	
Mejor			Mejor
Igual			Igual
Peor			Peor

4.2 Según su criterio: ¿Cómo ha sido la oportunidad para la realización de postgrados antes y después de la implementación de la Ley 100?

ANTES		DESPUÉS	
Mejor			Mejor
Igual			Igual
Peor			Peor

5. Dotación

5.1 Según su criterio: ¿Qué diferencias existen entre el antes y el después de la Ley 100, con relación a la dotación de insumos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud?

ANTES		DESPUÉS	
Mejor			Mejor
Igual			Igual
Peor			Peor

6. Relaciones interdisciplinarias

6.1 Según su criterio ¿Cuáles son los cambios que han surgido después la implementación de la Ley 100, en cuanto al manejo y relaciones con el personal interdisciplinario?

ANTES		DESPUÉS	
Mejor			Mejor
Igual			Igual
Peor			Peor

7. Condiciones laborales

7.1 ¿Qué tipos de contratación tenía el profesional de enfermería antes y después de la Ley 100?:

ANTES:

Indefinido ()

Contrato a término fijo ()

Otro () Cual_____

DESPUÉS

Indefinido ()

Contrato a término fijo ()

Otro () Cual_____

7.2 ¿Cómo se manejaba el sistema de riesgos laborales antes de la Ley 100 y se maneja ahora?

ANTES:

DESPUÉS:

7.3 ¿A cuál de los siguientes sistemas de cotización tenía beneficios usted como empleado antes de la Ley 100 de 1993?

Sistema de salud ()

Pensión ()

Cesantía ()

Ninguno ()

7.4 ¿A cuál de los siguientes sistemas de cotización tiene beneficios usted como empleado después de la Ley 100 de 1993?

Sistema de salud ()

Pensión ()

Cesantía ()

Ninguno ()

7.5 Según su criterio: ¿Cuáles son los cambios que han surgido después la implementación de la Ley 100, en cuanto a la infraestructura de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud?

ANTES		DESPUÉS	
Mejor			Mejor
Igual			Igual
Peor			Peor

8. Demanda profesional

8.1 ¿Qué cambios han surgido en la demanda laboral del profesional de Enfermería egresado de la universidad de Córdoba, luego de la implementación de la Ley 100 de 1993 en la ciudad de Montería?.

ANTES		DESPUÉS	
Mayor			Mayor
Igual			Igual
Menor			Menor

9. Satisfacción laboral

9.1 ¿Qué grado de satisfacción laboral le han generado los cambios ocurridos en el rol de enfermería tras la implementación de la ley 100 de 1993?

- a)** 1-3 malo
- b)** 4-6 regular
- c)** 7-9 bueno
- d)** 10 excelente

9.2 Según su opinión ¿Cómo ha influenciado, la Ley 100 de 1993 en la profesión de Enfermería? Y por qué?

Positivamente ()

Negativamente ()

Firma del entrevistado: _____

Firma del entrevistador: _____